المركز الديمقراطي العربي
برلين - ألمانيا



جائحة كوفيد 19 (كورونا)
دراسات سوسيولوجية

تأليف:
د. رابح رياب   د. آمال كزيز

2021





جائحة كوفيد 19 (كورونا)
دراسات سوسيولوجية





Democratic Arabic Center
Berlin - Germany

COVID-19 (Corona) Pandemic
Sociological studies



VR . 3383 – 6482. B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-898999419/030-57348845
MOBILTELEFON: 00491742742787 17

الـــنـــــــــــاشـــــــــر:

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/برلين

Democratic Arabic Center

Berlin / Germany

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين

Tel: 0049-code Germany

030-54884375

030-91499898

030-86450098

البريد الإلكتروني

book@democraticac.de



المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

اسم الكتاب: جائحة كوفيد 19 (كورونا) -دراسات سوسيولوجية-

إعداد: د. رابح رياب و د. آمال كزيز

ضبط وتدقيق: د. عبد الله بونعاج

مدير النشر: د. أحمد بوهكو

رقم تسجيل الكتاب: VR . 3383 – 6482. B

الطبعة الأولى

مارس 2021 م





للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

جائحة كوفيد 19 (كورونا)

- دراسات سوسيولوجية -

تألــيف

الدكتور رابح رياب
تخصص علم اجتماع السياسي

الدكتورة آمال كزيز
تخصص علم اجتماع التربية

جامعة ورقلة/ الجزائر

2021

إهداء

إلى كل محب للسوسيولوجيا

إلى كل من عمل على تغيير سلوكه و أفعاله ليكون مواطنا واعيا في

ظل انتشار وباء كورونا المستجد ...

د. آمال كزيز

د. رابح رياب



فهـــــرس المحتويـــــات

تقديم للموضوع

يعتبر الحديث عن الأوبئة مجالات علميا حيويا، كونه يعالج إشكاليات حديثة ومعاصرة ما فتئت تهدد البشرية في مختلف مناطق العالم، فالتطور التاريخي للأوبئة يعطينا صورة واضحة عن كيفية تحولها إلى أمراض فتاكة أودت بحياة الملايين عبر تاريخ البشرية من الطاعون إلى الجذري إلى السيدا ... وأخيرا (كوفيد 19).

كما أن استعراض هذا المرض في المجالات المعرفية المختلفة خارج المجال الطبي هو من الصعوبات التي تشغل البحث العلمي حاليا، وذلك لسببين رئيسيين هما:

- الأول يرجع إلى مستوى التداخل المعرفي بين العلوم وصعوبة الفصل في التناول بين المختصين وحاجة بعضها للآخر .

- أما السبب الثاني يرجع إلى تدني أو انعدام مستوى الوعي في التعاطي مع الأوبئة من قبل الفئات والشرائح الاجتماعية الغير متعلمة، وهذا مرده إلى حداثة التفاعل مع هذا الفرع من المعرفة العلمية، التي باتت تفرض على الباحثين المختصين إجراء مجموعة من الدراسات كل في مجاله العلمي على أن تلتقي في النهاية لتكمل النتائج المرجوة في الحقل الطبي.

ولأن مجال البحث الطبي المعاصر لم يعد يستطع لوحده معالجة الإشكالات المرضية والوبائية لوحده، أصبح الأمر يتطلب تظافر جهود البحوث العلمية في الشأن الاجتماعي والنفسي والقانوني والاقتصادي والسياسي وغيرها حتى يتسنى التفاعل الايجابي مع الظواهر المرضية الوبائية المستجدة .

وإذا أخذنا المجال الاجتماعي كأحد أبرز الاهتمامات العلمية نجد أن حقل العلوم الاجتماعية عموما وعلم الاجتماع على الخصوص لم يكن بعيدا عن صورة تفاعلات المجتمع مع الأمراض والأوبئة المستجدة؛ فمنذ بدايات نشأة هذا العلم الأولى مع كل

من " كونت" " ودوركايم " وغيرهم، وصولا إلى تناول المعاصرين من المختصين في حقل سوسيولوجيا المعاصرين.

نعلم جيدا أن علم الاجتماع واكب كل تطورات المجتمع البشري منذ الثورة الصناعية في القرن 18 مرورا بالحركات العمالية في بداية القرن 20 وصولا إلى التعقيدات التنظيمية والإدارية الحديثة، دون التغافل عن أشكال التطور الريفي والحضري ومخرجات المدينة وأشكال التفاعل الإنساني والاجتماعي وصولا إلى الثورة الرقمية المعاصرة وعلم الوسائط الالكترونية .

كما ركز في أحد محطاته على إشكالية الصحة والمرض باعتباره عامل استقرار للأفراد والجماعات، حيث خصص جانبا واسعا من البحث العلمي لكيفية التجاوب والتكيف مع الجوائح المتكررة وطريقة التعامل معها ومحاولة فهم أسباب حدوثها، وكيف يمكن التقليل من أمراضها والوقاية منها مستقبلا.

وبالعودة إلى التاريخ المعاصر ومحاولة فهم علم الاجتماع للأوبئة نجد أن الدراسات شحيحة في هذا الجانب ماعدا بعض المحاولات التي هدفت إلى الاقتراب النظري الذي لم يتعد شرح مستويات التفاعل الاجتماعي مع الأمراض والتكيف معها، ما يحتم على المختصين في السوسيولوجيا القيام بدراسات ميدانية ومقاربات ميدانية حتى يتمكنوا من إيجاد ميكانيزمات تساعد على التعامل مع أي جائحة مستقبلا، وتعطي المجتمع مناعة واستعدادا كافيين للتعايش معها دون الخوف المفرط منها والخسائر الكبيرة بشريا وماديا التي تخلفها كالتي سجلت أثناء التعامل مع كوفيد 19.

لهذا جاء مؤلفنا المتواضع لعرض مجموعة من الدراسات الميدانية في الحقل السوسيولوجي وهي عبارة عن مقاربات أجريت في بداية الجائحة في المجتمع الجزائري بداية من ثقافة

الحجر الصحي ودينامية الجماعة وإعادة بناء مفهوم العائلة، ثقافة إدراة الأزمات الاجتماعية وغيرها .

ولا تهدف هذه الدراسات إلى إعطاء حلول لإشكاليات تزامنت مع انتشار الوباء ولم تستثني أي مجتمع، بل نسعى إلى فهم واقع التفاعل مع الجائحة من مختلف أوجه التعامل معها محاولة منا للمساهمة في بناء وعي اجتماعي أكثر عقلانية وعلمية مستقبلا، وكذلك لمعالجة ظاهرة الخوف والاستقطاب السلبي لمخرجات ظاهرة انتشار الوباء محليا وعالميا .

مدخل عام حول الأوبئة

أولا: مدخل مفاهيمي

نستطيع تتبع مصطلح "الوباء" من خلال العودة إلى " أبقراط " ، ويظهر في ثلاث مرات على الأقل في كتابه المختصر حول الأوبئة، وهي عبارة عن مجموعة من أوصاف الحالات الطبية في كل حالة مرضية، يستخدم " أبقراط " هذا المصطلح لوصف تفشي الأمراض المعدية الموسمية، حيث استمر استخدام المصطلح للإشارة إلى زيادة مفاجئة في المرض، أو أعراض المرض لدى السكان. ومع مرور الوقت، تطورت للإشارة إلى أمراض بشكل فردي بدلاً من الحديث عليها كمجموعات لأمراض أو أعراض مختلفة عابرة أو مستمرة، لكن المعنى الجوهري بقي بشكل ملحوظ ثابت لأكثر من ألفي سنة فوفقًا لقاموس أكسفورد الإنجليزي، لا يزال التعريف الأساسي للوباء يشير إلى أنه: " مرض واسع الانتشار والحدوث وهو مرض معد في مجتمع ما وفي وقت معين". (JONNY.2014. P02)

يمكن لتفشي المرض أن يأخذ أبعادًا متوطنة أو وبائية أو جائحة اعتمادًا على شدة العامل للمرض وطريقة انتقاله ومناعة المصابين له، وانتشار المرض وحدوثه. والمرض في المجتمع يحدث عندما يكون موجودا بشكل واقعي باستمرار في المجتمع. ويأخذ شكل الوباء عندما يصيب عددا كبيرا من السكان، على مساحة جغرافية واسعة يكونون عرضة لعوامل المرض، ونتيجة لتفشي الأمراض في وقت واحد.

وانتشار المرض المعدي يمكن تعريفه على أنه " اندلاع المرض " وتم العثور على مصطلح "وباء" منذ ما يقرب من 2500 سنة. فأصل الكلمة يكمن في مفهوم الوباء في أصلها اليوناني EPIEMIOSIS. (Rhyddhi.2015.p14) بتصرف

وعليه يمكن أن تشكل الأمراض المعدية تهديدات كبيرة على المستويات المحلية أو الإقليمية أو العالمية كونها تؤدي إلى أزمات صحية في المجتمع تنعكس على كل المجالات الحيوية الأخرى. والوباء يشير إلى زيادة مضطردة؛ غالبًا ما تكون مفاجئة، في عدد حالات الإصابة بالمرض المعدي فوق ما هو متوقع في مجتمع معين ومنطقة محددة.

تشمل الأمثلة على الأوبئة الرئيسية الكوليرا وأمراض الإسهال والحصبة والملاريا وحمى الضنك... هذه الأمراض تصيب البشر ويمكن أن تنتشر بسهولة، كما أنها قد تتطور لتصبح وباء من الأمراض المعدية التي تنتشر من خلال السكان عبر منطقة كبيرة أو قارات متعددة أو على المستوى العالمي، حيث تصبح بمثابة جائحة ناتجة عن الأوبئة أو الكوارث عندما تتسبب في إصابة أعداد كبيرة من المرضى أو المصابين أو الوفيات. (MAJOR EPIDEMIC.NY.P23)

ثانيا: من تاريخ التعامل مع الوباء إلى سوسيولوجيا الوباء

يختلف ظهور المرض من مرحلة تاريخية لأخرى، ومن رقعة جغرافية لرقة أخرى، كما إختلفت معها طرق الانتقال، وهذا ما أثبتته الأدلة الأثرية المتناثرة هنا وهناك. ويبدو أن الكتابات الدينية والطبية القديمة تأخذ بعين الاعتبار العصور القديمة في آسيا ومصر. على سبيل المثال، (CARMICHAEL1993. P233) كأحد أقدم النصوص الطبية السنسكريتية المترجمة قبل القرن الخامس ق م، يشار إلى مرض بشري يسمى (ماسوريكا) الذي ربما يتوافق مع الجدري.

علاوة على ذلك، ارتبط المرض في الحضارة الهندية بالآلهة، والأمر نفسه ينطبق على الحضارة الصينية، فهناك بعض الأدلة على وجود الجدري في القرن الخامس ق م،

مكتوبة بلغة رمزية من قبل طبيب الأطفال "دونغ جي"، على سبيل المثال هو من أثار موضوع أمراض الطفح الجلدي في الصين. أيضا كان الصينيون هم الأوائل في العالم لاستخدام VARIOLATION ، وهي طريقة وقائية، والتي كان يهدف من خلالها إلى اكتساب المناعة للفرد عن طريق إنتاج شكل منضبط وخفيف من المرض ..
(BUCHILLET.2007.P519)

ولأن تاريخ الوباء يأخذ أبعادا مختلفة حسب كل فترة تاريخية، هذا يعطينا لمحة حول المرض والأوبئة وعلاقتها بالمجتمع، ما يخولنا الانتقال إلى سوسيولوجيا الوباء من منظور تاريخي واجتماعي.

إن مجمل التغيرات الاجتماعية خاصة في مجال الأوبئة تقودنا إلى فهم كيفية ارتباط الطب والعلوم الطبية الحيوية بالعالم الذي يوجدان فيه؛ أي في المجتمع، ففي وقت سابق مع تفشي (طاعون جستنيان) (541-542 م) ، ظهر هذا الوباء أيضًا كأزمة كبيرة مست مجالات اجتماعية عديدة، بدون تاريخ أو تفسير أو علاج، لدرجة كانت فيها هذه الأمراض تهدد بقاء المجتمعات التي نشأت فيها، ولهذا كان البحث عن كيف كان رد فعل هذه المجتمعات تجاه الأوبئة؟ من أساسيات حقول علم الاجتماع ومن هذا يشير "سترونج " إلى أهمية دراسات السلوك الجماعي بحيث يقترح "سترونج " دراسة سوسيولوجية للاستجابات المجتمعية للتهديد الوجودي، بحيث كانت مقدمة لربط الأوبئة بالمجتمع ودراستها كعلم بتصرف عن. (Robert.2019. p05)

إن دراسة تلك الظواهر (الظواهر المرضية) تحتاج إلى مناهج العلوم الاجتماعية لتحويل هذه الممارسات الفردية والجماعية في التعاطي مع المرض الغير علمية، إلى سلوكيات تحمي الناس والمجتمعات من الأذى وكبح إنتشار المرض. خاصة أن مجال علم

الإجتماع إهتم بأفعال الأفراد وردود أفعالهم. كعملية التحقيق في تفشي المرض باعتباره جزء لا يتجزأ من الاستجابة التي شغلت منظمة الصحة العالمية حاليا مع شركاء مختلفين في أنحاء العالم لتطوير طرق منهجية وعلمية واقعية وهادفة. بتصرف (Robert.2019. p05)

ولهذا وجب أن نركز على وجود نظرية اجتماعية للاستجابة على مستوى المجتمع حول التهديدات الصحية " وكيف يجب أن نجمع المعلومات حول انتشار العدوى ونقل المخاطر إلى العامة؟ وما هي احتمالات احتواء العدوى من خلال عملية التوعية، خاصة إذا كانت العديد من الجماعات الاجتماعية تفتقد النظرة الواسعة لخطورة الأوبئة. (Andrew.2014.p 793)

كما يبدو أن تأثير انتشار الأوبئة العالمية الفتاكة تتقدم في النظام الاجتماعي على الظواهر الاجتماعية الأخرى، كموجات الخوف والذعر، تدني مستوى الأخلاق، البطالة، الانحراف بمختلف أشكاله، الهجرة ... وغيرها، التي يبدو أنها تُقابل برد الفعل الفوري، فانتشار الأوبئة وتفشيها في المجتمع يؤدي إلى انغماس المجتمعات في دوامة عاطفية غير عادية. تتمثل في مستوى التساند الاجتماعي لتجاوز حالة الوباء. كما يبدو على الأقل لبعض الوقت أنها خارجة عن السيطرة المباشرة لأي شخص. علاوة على ذلك، بما أن هذه الحالة الغريبة تمثل هذا التهديد المباشر، الفعلي أو المحتمل، للنظام العام ، فيمكنها أيضًا أن تؤثر بقوة على حجم وتوقيت وشكل الاستجابة الاجتماعية والسياسية في العديد من المناطق المتأثرة بالوباء ولهذا وجب فهم كيفية استقرار العالم بشكل روتيني من خلال وعي المؤسسات الاجتماعية. بتصرف (Robert.2019. p05)

إن نقطة انطلاق واحدة لمثل هذا التكامل والوعي للمؤسسات الاجتماعية، تسهم في بناء التركيز على القدرة على الاتصال بالمخاطر وتفاديها، الهدف منها إنشاء

إستراتيجية استجابة صحية تشمل جميع القطاعات وإدارة المخاطر المعدية وكذلك الوقاية من الأوبئة. (World Health Organization.2018. p01)

فمن هنا يظهر دور الباحثين في مجال علم الاجتماع على صياغة الأسئلة ذات الصلة بالأزمات الوبائية، كمحاولة تحقيق الاستقرار الاجتماعي للمجتمع وللفرد. (Andrew.2014.p 793)

يمكن القول أنه لم تظهر سوسيولوجيا الوباء بهذا المفهوم لكن ومنذ القدم جاءت العديد من الأبحاث التي أشارت إلى أهمية علم الاجتماع وعلاقته بدراسة الأوبئة من زاوية اجتماعية، تهدف إلى تحقيق وعي الأفراد والتعايش مع تلك الأزمات، ولهذا إن سوسيولوجيا الوباء تعبر عن محتوى المجتمع التفاعلي بهدف إعطاء نظرة واضحة على أن العلوم الاجتماعية وعلم الاجتماع علوم ضرورية يحتاجها مجال الطب لدراسة تحقيق التكامل بين الجانبين لتحقيق استقرار نفسي واجتماعي يحافظ على استمرارية المجتمع .

مدخل عام حول

وباء كورونا

أولا: التعريف بوباء كورونا 19

الفيروس التاجي (كورونا) الجديد، هي سلالة جديدة من فيروس كورونا تم التعرف عليه لأول مرة في مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي في مدينة "ووهان" بمقاطعة "هوبي "الصينية فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات، بعضها يسبب المرض لدى البشر والبعض الأخر ينتشر بين الحيوانات، بما في ذلك الجمال والقطط والخفافيش. إن فيروس كورونا ظهر مؤخرا ليس هو نفسه فيروس الكورونا الذي يسبب متلازمة الشرق الأوسط التنفسية وهو قيد الدراسة والبحث .

ثانيا: أعراض وباء كوفيد19 .

تتمثـل الأعراض الأكثـر شيوعاً لمرض كوفيـد19 – فـي الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وقد يعانـي بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال.

وعـادة مـا تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً بالظهور ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعـراض ودون أن يشـعروا بالمـرض.

كما قد يتعافـى معظـم الأشـخاص نحـو 80% من المرضى دون الحاجـة إلى علاج خاص، وتشتد حدة المرض لـدى شـخص واحد تقريبـاً مـن كل 06 أشـخاص يصابـون بعـدوى كوفيـد 19، حيث يعانـون مـن صعوبـة التنفس.

وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشـكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، بأمراض وخيمة. وقـد توفى نحـو 2 % مـن الأشخاص الذيـن أُصيبوا بالمـرض. وينبغـي للأشـخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية (كوفيد19، 2020، 4ص)

ثالثا: الإجراءات المتخذة للوقاية من وباء كورونا 19

على مرافق الرعاية الصحية أن تكفل الالتزام الصارم بالتدابير الوقائية المعيارية لمكافحة العدوى، بما في ذلك نظافة الأيدي، واستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة، والتنظيف البيئي.

كما يجب أن تتعاون السلطات الصحية وموظفو المستشفيات في سبيل التنفيذ لفعال للاستنتاجات المعززة بشأن الحالات وأن تكفل هذه الأطراف العزل المبكر للحالات المشتبه بها.

وينبغي تطبيق التدابير الوقائية المتعلقة والمخالطة على المرضى المصابين بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

ويوصى باتخاذ التدابير الوقائية المتعلقة بالنقل عن طريق الهواء ،والمخالطة أثناء تنفيذ الإجراءات المولّدة للضباب. .

على السلطات والمرافق الصحية الامتناع عن الإعلان عن انتهاء فاشية ما إلا بعد انقضاء مدة 82 يوماً (فترتي حضانة) على الأقل من العمليات الفعالة لكشف الحالات بعد آخر تعرض محتمل في مرافق الرعاية الصحية. (منظمة صحة عالمية، 2013، 13)

ينبغي أن ترسي السلطات والمرافق الصحية اتصالات على مستوى المنظومة واستراتيجيات لاكتشاف الحالات بغية التخفيف من مخاطر عدم الاكتشاف الفوري لإصابة المرضى والزّوار بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية عند تعرضهم لها في مستشفى ما في حال لجوئهم إلى جهات أخرى موفّرة للرعاية الصحية وهذا من ضروريات الحماية من الأوبئة المنتشرة.

تجنب الاتصال بأشخاص مصابين بأعراض تنفسية، لتجنب أي إحتمال إصابة بالأمراض.

إذا ظهرت أعراض الإصابة بعدوى تنفسية، أو أي آثار حولها (أعراض محتملة على الفرد) فينبغي:

– البقاء في المترل وتجنب الاختلاط بالآخرين، وهذا للحفاظ على صحة الفرد وعدم الإصابة.

– طلب الرعاية الصحية فورا، بزيارة المنشأة الصحية وإعطائهم معلومات متعلقة بالسفر

والأعراض.

– عدم السفر أثناء وجود أعراض مرضية، وهو أمر ضروري يحد من إنتشار الأمراض المعدية.

– عدم لمس العين و الأنف و الفم قبل غسل اليدين، و تغطية الفم والأنف بالمناديل عند السعال أو العطس. (أسئلة حول كورونا،2020، ص 02)

رابعا: الفرد وثقافة الحجر الصحي

في البداية، كانت المنظمات الصحية تنصح أولئك الذين سافروا إلى بلدان ذات معدلات عالية من الإصابة بالحجر الذاتي عند عودتهم وتوصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أيضًا الأفراد بالحجر الذاتي للتعرض المتوسط والمخاطر العالية، مما يعني أولئك الذين كانوا على اتصال وثيق مع شخص مصاب، أو كان لديهم اتصال محدود مع شخص مصاب لفترة قصيرة من الزمن.

يجب على أولئك الذين يشعرون بالمرض أيضًا البقاء في المترل والتفكير في العزل الذاتي حتى إذا كانت الأعراض تبدو خفيفة .

– يجب على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم (CDC) وفقًا لمركز السيطرة على الأمراض عن 60 عامًا والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية كامنة أن يفكروا في العزل الذاتي إذا حدث تفشي فيروسات تاجية في مجتمعهم، لأنهم أكثر عرضة للإصابة

ما–هو–الحجر–الصحي–الذاتي–ومن–يحتاجه–وماهي–مدته/https://www.youm7.com/story/2020/3/16/ (4672565بالفيروس.)

الحجر الصحي

في الجزائر

أولا: ثقافة الحجر الصحي عالميا

تزامنا مع فرض إجراءات تقييد حركة المواطنين وإلزامهم بالبقاء في منازلهم للحد من انتشار الفيروسCOVID 19 ، انتشرت ظواهر لافتة، أبرزها الطرق المبتكرة والملهمة والعجيبة التي تعاملت بها المدن والبلدان المختلفة مع الوباء، وأدت إلى ظهور "ثقافة الحجر الصحي" التي تميز طرق تعامل الشعوب المختلفة مع وباء كورونا المستجد.

فقد انتشرت مقاطع فيديو لسكان في إيطاليا يصدحون بالغناء الأوبرالي من شرفاتهم أثناء العزل الذاتي ولم تتوقف مطاعم البطاطس في بلجيكا عن تقديم البطاطس المقلية الفرنسية للزبائن، في حين أن البعض في الدول الاسكندنافية لم يثنهم الوباء عن الذهاب لأعمالهم بالدراجات.

وكشف هذا الوباء عن سمات ثقافية يمتاز بها كل بلد عن غيره، وأعاد إلى الواجهة أهمية الثراء والتنوع الثقافي في العالم، وفي السطور التالية يستعرض بعض الكتّاب الأساليب والطرق التي ابتكرها سكان البلدان التي يعيشون فيها للتعامل مع العزل المنزلي فيما بات يعرف باسم ثقافة الحجر الصحي.

نجد في فرنسا مثلا كتبت "كاسيا دايتز" تقول إن المخابز هي إحدى السمات الأساسية لفرنسا، ولا يمكن للفرنسيين الاستغناء عن الخبز الفرنسي.

وقد سارت الحكومة الفرنسية على خطى نظيرتها الإيطالية، وفرضت إجراءات صارمة لتقييد حركة المواطنين، ومنعت الخروج إلا للضرورة القصوى. وأغلقت جميع المتاجر التي لا تندرج ضمن قائمة الاستثناءات التي وصفها قرار وزارة الصحة الفرنسية بأنها "ضرورية لتسيير الحياة"، مثل المخابز ومتاجر الجزارة والخمور والجبن، والمتاجر الصغيرة لبيع المستلزمات الأساسية والسجائر. (فيروس كورونا، 2020، دص)

أما كوريا كتبت "هاهنا يون" تقول إنه قد يبدو غريبا أن تكون مدينة سيول بأسواقها التي تغص بالزوار آناء الليل وأطراف النهار وموظفيها الذين لا يتوقفون عن العمل على مدار الساعة، هي عاصمة بلد يعرف الآن بأنه "أرض هدوء الصباح. "

لكن إجراءات التباعد الاجتماعي الصارمة التي طبقت في كوريا الجنوبية منذ أسابيع، أطلقت العنان لمواهب وإبداعات الكوريين الذين تنافسوا في نشر مقاطع فيديو ملهمة عن طرق تحضير قهوة "دالغونا" الكورية.

وتمثل المقاهي أهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية الكورية. وبحسب رويترز، تضم كوريا الجنوبية أكبر عدد من المقاهي في العالم قياسا بعدد السكان. لكن بعد أن أغلقت المقاهي أبوابها، تفنن الكوريون في تحضير القهوة المحلية في منازلهم ونشروا فيديوهات تعليمية لطرق تحضيرها بخلط القهوة الفورية مع السكر والحليب والثلج لتصبح كثيفة القوام.

ولاقت هذه المقاطع صدى عالميا، وحاول الكثيرون حول العالم تحضير القهوة الكورية بأنفسهم في العزل المنزلي، وحصدت بعض المقاطع 3.5 مليون مشاهدة، وحققت مقاطع تحضير قهوة دالغونا 64 مليون مشاهدة على موقع "تيك توك".

وانتشرت ظاهرة أخرى في كوريا الجنوبية تزامنا مع بداية الحجر الصحي، تتمثل في ترك رسالة شكر مصحوبة أحيانا بهدايا صغيرة لعمال توصيل الطرود للمنازل. إذ تعد رسائل الشكر المكتوبة بخط اليد في كوريا الجنوبية أكثر تعبيرا عن الامتنان من نظيرتها الشفوية أو المرسلة عبر البريد الإلكتروني.

وكانت أكثر العبارات شيوعا في رسائل الشكر والدعوات التي تركها الكوريون لعمال التوصيل تقول: "نأمل ألا يحصد وباء كورونا المزيد من الضحايا".(فيروس كورونا، 2020، دص)

يمكن القول أن ثقافة الحجر الصحي عالميا أخذت أبعادا ثقافية تعكس طبيعة ثقافة كل مجتمع كنوع من التسارع في احترام معايير الحجر الصحي، والتنوع الثقافي .

وعليه يمكن إعطاء تعريفا لثقافة الحجر الصحي وهو :

" إنتاج قيم وأفعال تعكس مؤشرات الوعي الاجتماعي في احترام معايير الحجر الصحي دون الانسحاب للمجالات الاجتماعية المبنية على مبدأ التقارب الاجتماعي، وإعادة إنتاج مفهوم التباعد الاجتماعي في الأفعال والتفاعلات اليومية التي تعكس النموذج الثقافي لإدارة الأزمات الاجتماعية " .

ويمكن تعريفه أيضا بأنه :

" قيم ومعان ورموز وأفعال وتفاعلات مبنية على الوعي الاجتماعي لحماية الفرد من الإصابة بالأوبئة المنتشرة، مع مراعاة الأخذ بالتدابير والمعايير الوقائية وفرض مبدأ التباعد الاجتماعي في ظل التفاعلات اليومية داخل المجالات الاجتماعية التي يتفاعل فيها الفرد ".

ثانيا: قراءة في واقع الالتزام بالحجر الصحي في الجزائر

تعتبر ثقافة الحجر الصحي من بين أبرز عوامل التحكم في انتشار وباء كورونا فالحجر الصحي يعتبر من بين أهم المقترحات الرئيسية للسيطرة على هذه الأزمة، ومن هنا إن تشكل ثقافة الالتزام بالحجر الصحي تعتبر من بين أصعب الضروريات التي يمكن

التقيد والالتزام بها خاصة في ظل ما تشهده الجزائر من ارتفاع عدد الإصابات بهذا الفيروس الخطير .

ويمكن أن نشير إلى بعض المؤشرات الرئيسية التي تجعل من القارئ يتأمل في واقع ثقافة الحجر الصحي في المجتمع الجزائري وهذا من خلال رصد معطيات كثيرة، ومن هنا يمكن اختصارها في:

- الخروج دون أي حاجة له، نجد العديد من أفراد المجتمع في الشارع دون أي مبرر لذاك وهذا يدل على فقدان المعنى حول مرض كورونا وما يحمله من مخاطر وسرعة انتشار بين الأوساط العمرية المتعددة .

- خروج الأطفال إلى الشارع للعب، غالبا ما نجد العديد من الأطفال يخرجون إلى الشارع أثناء فترة الحجر الصحي دون أخذ الاحتياطات اللازمة، إضافة إلى غياب المراقبة الوالدية أو بالأحرى عدم مبالاة أولياء الأمور بذلك ولا يعتبروه خطرا على أبنائهم .

- عدم تنبيه الأبناء لضرورة احترام رجال الأمن المكلفين بتوعية وحماية المواطن، فنجد الأطفال وحتى المراهقين يقلدون صوت سيارة الشرطة أو الخروج أمامهم ومن ثم الهرب منهم، كيف لنا أن نفسر مثل هذا السلوك (الفعل) وكيف يمكن للقيم التربوية أن تتلاشى بهذه السرعة في ظل مثل هذه الأزمة والأوضاع الحساسة .

- الانسحاب إلى التقارب الاجتماعي بحيث نجد التجمعات والتقارب والتواصل الجسدي كالمصافحة مثلا دون أخذ الحذر .

- سياسة التباعد الاجتماعي حتى وإن طبقت فهي غير مطبقة بشكلها السليم والصحيح.

– غياب الرقابة الاجتماعية الخاصة بالمحلات خاصة في القرى والأحياء الصغيرة .
– خروج النساء للأسواق لشراء الملابس لأطفالهم .... ؟؟؟

إن هذه العناصر التي تم عرضها ما هي إلا بعض الأفعال التي نراها في أحيائنا أو مدننا والتي تتكرر يوميا دون أن تتغير في معناها، فهي تشمل الفرد الكبير في السن أو الصغير منهم ما يدل على أننا لم نتجاوز بعد فكرة ثقافة التقارب الاجتماعي هذا من جهة ومن جهة أخرى لم نصل لدرجة الوعي الكافي التي تمكننا من تشكيل ثقافة حقيقية تساعدنا على تجاوز مثل هذه الأزمات والأوضاع .

ثالثا: كيف يمكننا تشكيل ثقافة الحجر الصحي ؟

إن تشكيل ثقافة الحجر الصحي المبنية على احترام معايير وقواعد الحجر ليس بالأمر السهل خاصة في المجتمعات العربية التي تعكس ثقافة التقارب الاجتماعي لكن لا يعني هذا أنه لا يمكننا تحقيق ثقافة الحجر الصحي الفعالة ومنه يمكن إعطاء بعض التصورات حول كيفية الوصول إلى ثقافة الحجر الصحي ومنها :

– ضرورة دراسة الأوضاع الاجتماعية ومدى خطورة الوضع على جانب الصحة، والتقيد بمعايير الحجر الصحي والمنزلي .

– غرس قيم احترام الآخر والشعور بالمسؤولية في الأزمات والأوضاع المزرية .

دراسة في ثقــافة الحــجر الصحي في ظل وباء كورونا 19

تمهيد

شهد المجتمع العالمي في نهاية العام 2019 انتشارا واسعا لأحد أخطر الأوبئة في تاريخنا المعاصر، وهو ما أطلق عليه وباء كوفيد 19 أو (كورونا 19)، ولقد انتشرت أخبار الجائحة بطريقة غير مسبوقة عبر وسائط التواصل الاجتماعي المختلفة، كونها شكلت مادة سلسة للنقاش بين مختلف الأفراد والأسر والجماعات الإنسانية، وتباين التعاطي معها حسب خصوصيات كل مجال اجتماعي رغم التوافق على كونها أزمة متشعبة شملت تداعياته كل جوانب الحياة وخلفت نوعا من الذعر على المستوى النفسي والاجتماعي.

ففي ظل أزمة covid 19 باتت أغلب المجتمعات تعيش حالة من التوتر على جميع الأصعدة، ما جعلها تلجأ إلى توسيع نطاق الحجر الصحي والمنزلي على جميع أفراد المجتمع وفي كل المناطق، كأحد عوامل السيطرة على انتشار هذا الفيروس، ومن هنا وجب على الفرد التحلي بروح المسؤولية والالتزام بها وهذا لا يتأتى إلا من خلال الوعي الاجتماعي الذي يولد بدوره ثقافة الحجر الصحي لدى الأفراد كونه من أهم متطلبات المحافظة على استقرار البناء الاجتماعي .

إن هذا الحدث أثر على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد كما أشرنا، والذي انساق أحيانا إلى الذاتية وأحيانا أخرى إلى الرضوخ إلى التضامن والتساند الاجتماعي مع بقية شرائح المجتمع. ومن هنا نود في هذه الدراسة التركيز على كيفية تأثير مثل هذه الأزمات على مستوى العلاقات الإنسانية، والاجتماعية، إضافة إلى التعرّف على طبيعة معان التباعد الاجتماعي الذي وجب أن يكون حاضرا في التفاعلات الاجتماعية فرديًا وجماعيًا، إلا أنه لم يلقى ترحيبا كبيرا بين أفراد المجتمع نظرا لانسحابهم لثقافتهم التقليدية التي تنطلق من مبدأ التقارب الاجتماعي بين أفراد المجموعة الواحدة .

تتعدى ثقافة الحجر الصحي شكل التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة أو الجماعات المحلية، لتعكس أوجُهًا أخرى من فرض أبعاد ثقافة الحجر الصحي؛ كتأسيس مقترحات حول التربية والتعليم في مؤسسات التعليم الأساسي والثانوي والتعليم العالي، الذي

يشكل نقطة هامة ورئيسية في مسايرة الأوضاع الاجتماعية، ومحاولة المحافظة على سير المجالات الأخرى بما يتلاءم مع مبدأ الحجر الصحي.

فظهرت وسائط التواصل الاجتماعي لتكون بديلا للتعليم عن قرب والولوج لسياسة التعليم الذاتي التي شهدت نوعا من التذبذب على مستوى استخدام وسائل التكنولوجيا من جهة، ومن جهة أخرى غياب الخبرة الكافية في مجال التعليم عن بعد والذي أدى لظهور مقترحات جديدة ساعدت على السيطرة عن مظاهر التأخر الدراسي.

إن هذا المؤلَّف لا يعبر عن سياسات انتهجت لمسايرة الأوضاع للتعامل مع وباء كوفيد 19 (وباء كورونا)، بقدر ما يهدف إلى رصد بعض الحقائق المشاهدة عن ثقافة الحجر الصحي وضرورة تفعيلها؛ فالمجتمع قد يمر بمجموعة من الأزمات لا مجرد أزمة واحدة فقط، إضافة إلى أن انتشار هذا الوباء قد يحتم على الفرد ضرورة التعايش معه من خلال تطبيق معايير الوقاية والتباعد الاجتماعي تطبيقا موضوعيا يتخلى فيه عن بعض جزئيات التباعد الاجتماعي دون حرج من ذلك؛ فالهدف هو سلامة الفرد وسلامة عائلته باعتبارها مسؤولية اجتماعية على الجميع ولا تقتصر على الصغير ولا على الكبير.

للأسرة دور كبير في تفعيل قيم الحجر الصحي لدى الأبناء صغارا وكبارا؛ فهي النواة الأساسية التي لها دور بارز في الحد من نشر هذا الفيروس، كما لا ننسى دور مواقع التواصل الاجتماعي والمؤسسات التعليمية والدينية والمحلية في تأطير حملات توعية الكترونية تسهم في تشكيل ثقافة الحجر الصحي والتخلي عن الأنانية التي تم اكتسابها دون وعي منا .

- أهمية وهدف الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على ثقافة الحجر الصحي في ظل الظروف التي تعيشها معظم بلدان العالم، والتي سببت ذعرا على مستوى الصعيد الداخلي والخارجي للبناء

الاجتماعي، بالنسبة للدراسة فتبحث عن فهم معنى ثقافة الحجر الصحي؛ لدى عينة من المواطنين العائدين من خارج الوطن وتحديد مؤشرات الوعي الاجتماعي لدى هؤلاء .

أما أهداف الدراسة تكمن في :

- تحديد معايير ثقافة الوعي الاجتماعي لدى مفردات الدراسة .
- التعرف على ثقافة الحجر الصحي ودورها في الوقاية من فيروس كورونا .
- التعرف على ثقافة التباعد الاجتماعي لدى مفردات الدراسة .

أولا: ثقافة الحجر الصحي (مفاهيم أساسية)

1. العزل والحجر الصحي

1.1 .قراءة في المفهوم

يُعد العزل والحجر الصحي من الاستراتيجيات الشائعة للصحة العامة المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى، ويُبقي العزل والحجر الصحي للأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلى مرض شديد منعزلين عن الأشخاص غير المصابين .

2.1. العزل والحجر الصحي

العزل عبارة عن إستراتيجية يلجأ إليها لعزل المصابين بمرض مُعد عن الأشخاص الأصحاء بحيث يقيد العزل من حرية المرضى للمساعدة في عدم انتشار مرض معين، ويمكن رعاية الأشخاص المعزولين في منازلهم أو المستشفى أو منشآت الرعاية الصحية المخصصة.

ويتم اللجوء إلى الحجر الصحي لعزل وتقييد حرية الأشخاص الذين يُحتمل تعرضهم لمرض مُعد ولكن لا تظهر عليهم الأعراض لنرى هل أصيبوا بالمرض أم لا وقد

يكون هؤلاء الأشخاص معدين وقد لا يكونون كذلك. (العزل والحجر الصحي، **https://www.michigan** ، **2020**،دص)

2.العوامل المؤدية للحجر الصحي

ومن هنا ولنقص الدراسات الخاصة بالحجر الصحي يمكن استنتاج مجموعة من العوامل المؤدية لتطبيق سياسة الحجر الصحي منها :

- **انتشار أمراض معدية .**
- **الحفاظ على استقرار المجتمع .**
- **غياب الوعي الكافي وثقافة الحجر الصحي لدى اغلب الأفراد .**

3. الإجراءات المتخذة في فترة الحجر الصحي

هناك العديد من إستراتيجيات المكافحة التي يمكن استخدامها وتشتمل هذه الاستراتيجيات على:

- **الحجر قصير المدى، وهو البقاء في المنزل طواعية.**
- **المنع من السفر بالنسبة للأشخاص الذين قد يحتمل إصابتهم..** (العزل والحجر الصحي، **https://www.michigan** ، **2020**، دص)
- **المنع من التحرك داخل وخارج المنطقة.**

وقد تشتمل الإجراءات الأخرى لمكافحة انتشار المرض على:

- **المنع من التواجد في أماكن التجمعات (مثل الأحداث المدرسية).**

- إلغاء الأحداث العامة.

تعليق التجمعات العامة وغلق الأماكن العامة (مثل المسارح).

- إغلاق أنظمة النقل الكبيرة أو عمل تقييد في السفر بالجو أو السكك الحديدية أو البحر.

هناك إجراءات أخرى التي يمكن أن تتخذها إدارة الصحة العامة لمنع انتشار الأمراض شديدة العدوى هناك أدوات أخرى بالإضافة إلى العزل والحجر الصحي يمكن لإدارات الصحة العامة أن تلجأ إليها لمنع انتشار الأمراض شديدة العدوى .وتشتمل على تحسين رصد الأمراض ومتابعة الأعراض، التشخيص والعلاج السريع لمن أصيبوا بالمرض، العلاج الوقائي للأشخاص المحجور عليهم مثل اللقاحات أو الأدوية اعتماداً على نوع المرض. (العزل والحجر الصحي، https://www.michigan.gov _Facts_428145_7)

ثانيا: الجانب التطبيقي للدراسة

نعتمد في هذه الدراسة على المنهج الكيفي كونه أهم التوجهات السوسيولوجيا؛ التي تعنى بعملية فهم وتحليل وتفسير معطيات الدراسة بطريقة سوسيولوجيا معمقة، وعليه تم الاعتماد على المنهج الكيفي لرصد الحقائق والوقائع الاجتماعية البحثية .

تبعا للخطوة الأولى تم الاعتماد أيضا على دراسة حالة كأحد الأساليب المندرجة تحت إطار المنهج الكيفي والتي" تقوم أساسا على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها أي أن منهج دراسة الحالة نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة .(عوض صابر، 2002، ص 95)

وعليه يتمثل مجتمع الدراسة في 740 مواطن جزائري تم حجره صحيا في فندق مازافران بالعاصمة الجزائرية، أما عينة الدراسة فتمثلت في 12 مفردة من مجموع 740 مفردة، بحيث تم اختيار مفردات الدراسة بعد التأكد من أن المفردة حاملة للظاهرة المدروسة .

1. أدوات الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة العلمية البسيطة،والملاحظة بالمشاركة، كون الباحثة من أحد أفراد مجتمع الدراسة وكانت فرصة للإحاطة بملابسات الظاهرة المدروسة وتفادي الأحكام المسبقة حولها.

1.1.تقنية المقابلة the interview

تعتبر أداة المقابلة أداة رئيسية تم الاعتماد عليها بهدف جمع البيانات بطريقة دقيقة تسهم في البناء المعرفي للدراسة، كما أن استخدام المقابلة كأداة رئيسة كان الهدف منها جمع قدر كاف من المعلومات من حالات الدراسة .

2.1 . حالات الدراسة

بالنسبة للجداول المستخدمة فهي بعض الجداول الرئيسية التي تم اعتمادها لتوضيح أبعاد الدراسة الرئيسية :

4. العرض الإحصائي لمقابلات الدراسة

- جدول رقم 01 يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة
(25- 30)	05	20
(31 – 35)	08	32
(36 – 40)	12	48
المجموع	25	100

يمثل الجدول رقم (01) توزيع مفردات الدراسة حسب السن بحيث نلاحظ أن أغلب مفردات الدراسة تندرج ضمن الفئة العمرية (36 – 40) بتكرار 12 ونسبة 48%، تليها فئة (31- 35) بنسبة 32 % ، أما نسبة 20 % للفئة الأولى كما هو موضح في الجدول أعلاه، ومن هنا نلاحظ أن أغلب مفردات الدراسة لهم خبرة حياتية تمكنهم من تشكيل الوعي الاجتماعي.

- جدول رقم 02 يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
أنثى	18	72
ذكر	07	28
المجموع	25	100

الجدول رقم (02) يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب الجنس بحيث تمثل أعلى نسبة 72 % لجنس الإناث تليها نسبة 28 % حول جنس الذكور، ومن هنا هناك تنوع في عينة الدراسة يسمح بجمع معان حول ثقافة الحجر الصحي تختلف باختلاف طبيعة تفاعل كل من الجنسين .

– جدول رقم 03 يوضح توزيع مفردات الدراسة حسب السن

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة
أساسي	03	12
ثانوي	07	28
جامعي	15	60
المجموع	25	100

يمثل الجدول أعلاه توزيع مفردات الدراسة حسب المستوى التعليمي بحيث نجد أعلى نسبة قدرت بـــ 60 % حول المستوى الجامعي، في حين نسبة 28 % للمستوى الثانوي ونسبة 12 % للمستوى الابتدائي ومن هنا نلاحظ أن مستويات العلمية لمفردات الدراسة تمكنها من اكتساب ثقافة الوعي وثقافة الحجر الصحي .

الجدول رقم 04 يوضح بعض محددات ثقافة الحجر الصحي

الفئة	الوحدات	التكرار	النسبة
تطبيق معايير الحجر الصحي	احترام شروط الحجر	19	26
	احترام مسافة الأمان في الحجر	17	24
	تطبيق معايير الوقاية	23	32
	عدم الاختلاط	13	18
المجموع		72	100
طبيعة التفاعل في الحجر الصحي	التقارب / التفاعل في مجموعات	10	21
	التباعد / التفاعل في المجموعات	15	32
	التفاعل عند الضرورة	20	42.5
	الانعزال وعدم الاختلاط	02	4.5
المجموع		47	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) حول كل من تطبيق معايير الحجر الصحي وطبيعة التفاعل في هذا المجال وعليه إن احترام الحجر الصحي يمثل نسبة 26 % أما تطبيق معايير الوقاية مثلت نسبة 32 %، تليها نسبة 24 % حول احترام مسافة الأمان في الحجر الصحي ونسبة 18% حول عدم الاختلاط داخل هذا المجال .

بالنسبة لطبيعة الحجر الصحي حملت مؤشرات منها التقارب أثناء التفاعل وهذا بنسبة 21 % أما نسبة 32 % حول التباعد أثناء التفاعل، أما نسبة42.5 % تعكس التفاعل عند الضرورة، ونسبة 4.5 % حول الانعزال وعدم التفاعل بشقيه .

نفهم من خلال إجابات مفردات الدراسة انه توجد ثقافة الحجر الصحي لكنها غير مطبقة بصورة فعلية وهذا نتيجة للروابط الاجتماعية التي تم تكوينها عندما كانوا عالقين بمطار اسطنبول ما جعلهم يشعرون بالراحة والتأكد من عدم إصاباهم إضافة إلى التركيز على تقوية الروابط الاجتماعية كأحد معايير تسيير العلاقات الاجتماعية حسب تمثلاهم

.

ومن هنا تحمل مفردات الدراسة معان ورموز حول ثقافة الحجر الصحي لكنها غير مطبقة خاصة على نطاق الروابط الاجتماعية المكونة ومنها يتجاوز التقارب الاجتماعي ثقافة التباعد الاجتماعي لدى مفردات الدراسة .

الجدول رقم 05 يوضح بعض محددات التكافل الاجتماعي ثقافة والحجر الصحي

الفئة	الوحدات	التكرار	النسبة
الفعل الاجتماعي	تضامن معنوي	22	29
	قيم التعاون	22	29
	التضامن الاجتماعي	22	29
	التضامن المادي	10	13

المجموع		76	100
العلاقات الاجتماعية	تشكيل صداقات	12	36.5
	روابط اجتماعية	15	45.5
	الحد من الروابط اجتماعية	06	18
المجموع		33	100

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن للفعل الاجتماعي محددات رئيسية تمثلت في التضامن المعنوي والتعاون والتضامن الاجتماعي وهذا بنسبة 29 % لكل وحدة، أما نسبة 13 % حول التضامن المادي، في حين أخذ بعد العلاقات الاجتماعية محددات تمثلت في نسبة %45.5 حول الروابط الاجتماعية، ونسبة 36.5 % من إجابات المبحوثين في تشكيل صداقات جديدة، أما نسبة 18 % فشملت عدم تشكيل أي نوع من الروابط .

نفهم من خلال إجابات مفردات الدراسة أن الحجر الصحي قد ساهم في تشكيل العديد من الروابط الاجتماعية كالصداقة وروابط عائلية فعلت عن طريق قيم التكافل الاجتماعي من خلال التعاون والتضامن وتقديم النصح والإرشاد والمساعدات المختلفة معنوية كانت أو مادية مما أدت إلى تقوية العديد من الروابط التي شكلت مفهوم التقارب الاجتماعي متغافلة في ذلك مبدأ التباعد الاجتماعي في مثل هذه الظروف المعاشة .

الجدول رقم 06 يوضح بعض محددات بعد الهوية في فترة الحجر الصحي

الفئة	الوحدات	التكرار	النسبة
الهوية	الصبر وقت الأزمات	22	38
	الهدوء	13	22
	التعامل برصانة	12	21
	المسؤولية	11	19



المجموع		58	100
الهدف	عدم الإصابة بالفيروس	23	46
	التكافل الاجتماعي	11	22
	التقيد بالحجر	16	32
المجموع		50	100

من خلال الجدول رقم (06) حول الهوية نلاحظ أن نسبة **38%** من إجابات المبحوثين حول صفة الصبر تليها نسبة **22 %** حول صفة الهدوء أما التعامل برصانة جاءت بنسبة **21%** وأخيرا نسبة **19%** حول المسؤولية .

أما حول بعد الهدف من خلال ثقافة الحجر الصحي نلاحظ أن نسبة **46 %**تمركزت حول عدم الإصابة بأعراض الفيروس، و **32%** حول ضرورة التقيد بالحجر الصحي، أما التكافل الاجتماعي جاء بنسبة **22 %**.

نفهم من خلال إجابات المبحوثين أن الحجر الصحي شكل هوية فاعلة لدى اغلب مفردات الدراسة ساهمت بدورها في الارتقاء بشخصيتهم من خلال إدماج قيم ومعايير عديدة (الصبر، تطوير الشخصية ..) إضافة إلى إدراكهم أهمية الحجر الصحي الذي أخذ بعدين رئيسيين بعد التباعد والتقارب الاجتماعي الذي يحمل كل منهما قيما تختلف باختلاف تمثلات الأفراد لثقافة الحجر الصحي وفي المحافظة على طبيعة الروابط الاجتماعية .

جدول رقم **07** يوضح البعد النفسي والاجتماعي للحجر الصحي

الفئة	الوحدات	التكرار	النسبة
	التوتر أحيانا	10	40

البعد النفسي	الملل	08	32
	العزلة	07	28
المجموع		25	100
البعد الاجتماعي	قضاء الوقت عبر الانترنت	10	16
	قراءة القرآن الكريم	14	23
	مشاهدة التلفاز	18	29.5
	كتابة أبحاث علمية	08	13.5
	الالتقاء بالأصدقاء	11	18
المجموع		61	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن للبعد النفسي مجموعة من الأبعاد الفرعية حيث نلاحظ أن إجابات المبحوثين حول الشعور بالتوتر داخل الحجر الصحي مثلت نسبة 40 %، تليها نسبة 32 %حول الملل والروتين اليومي، في حين جاءت نسبة 20% من إجابات المبحوثين حول الانسحاب إلى العزلة بطبعه .

بالنسبة للبعد الثاني حول قضاء الفرد وقته داخل الحجر الصحي فنلاحظ أن مشاهدة التلفاز مثلت نسبة 29.5 % تليها قراءة القرآن الكريم وهذا بنسبة 23 % ، أما الالتقاء بالأصدقاء بنسبة 18 % من إجابات المبحوثين تليها نسبة 16% حول استخدام الإنترنت وأخيرا كتابة أبحاث علمية وجاء هذا بنسبة 13.5% .

نفهم من خلال إجابات المبحوثين أن للحجر الصحي أبعاد نفسية واجتماعية أثرت على مسار حياتهم اليومية لا يمكن التأقلم والتكيف معها بسهولة ولهذا أثرت على المستوى النفسي من خلال الملل والتوتر أحيانا إضافة إلى العزلة كأحد محددات الخوف من الإصابة بعدوى كورونا .

في حين أن البعد الاجتماعي أيضا حمل مقومات اجتماعية مشتتة جعل منها الفرد أحد أبعاد قضاء يومه كاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتسلية أو التواصل إضافة إلى قراءة القران الكريم أيضا كتابة البحوث والدراسات نظرا لتواجد العديد من الباحثين داخل هذا المجال التفاعلي، وزيارة الأصدقاء داخل الفندق ما يدل على أن تشتت أفعال عينة الدراسة بين مبدأ التباعد والتقارب الاجتماعي ما هو إلى تضارب في الأفكار والأفعال الدالة على (التنشئة الاجتماعية) وطبيعة البناء والروابط الاجتماعية المشكلة.

ثالثا: قراءة في النتائج

نستنتج من خلال نتائج الدراسة أن تمثلات الأفراد نحو الحجر الصحي تأخذ أبعادا متعددة لا ترقى غالبا إلى تشكل ثقافة الحجر الصحي، والتي تنسحب إلى ثقافة التقارب الاجتماعي وهذا نتيجة العادات والقيم ومبادئ التنشئة الاجتماعية ومن هنا يمكن التوصل إلى ما يلي :

– تأخذ العلاقات الاجتماعية صورا متعددة كالتباعد والتقارب الاجتماعي في ظل فيروس كورونا خاصة إذ ما تعلق الأمر ببعض التفاعلات الضرورية كزيارة الطبيب أو إحضار الإفطار وأحيانا بعض الزيارات بين الأصدقاء داخل مجال الحجر الصحي (فندق مزافران) .

– من خلال الملاحظة بالمشاركة تم التوصل أيضا إلى أن هناك روابط اجتماعية مشكلة كالصداقة وجماعة العائلة والزمالة تشكلت بفعل قيم التعاون والتضامن الاجتماعي في مراحل سابقة للحجر الصحي.

لم تحترم معايير وقواعد الحجر الصحي بل مازالت مفعلة من خلال التقارب الاجتماعي حول الأفعال والتفاعلات الفردية والجماعية لعينة الدراسة وذلك من خلال الزيارات المتبادلة والتجمعات لكن مع احترام معايير النظافة والوقاية كاستخدام المعقمات والكمامات .

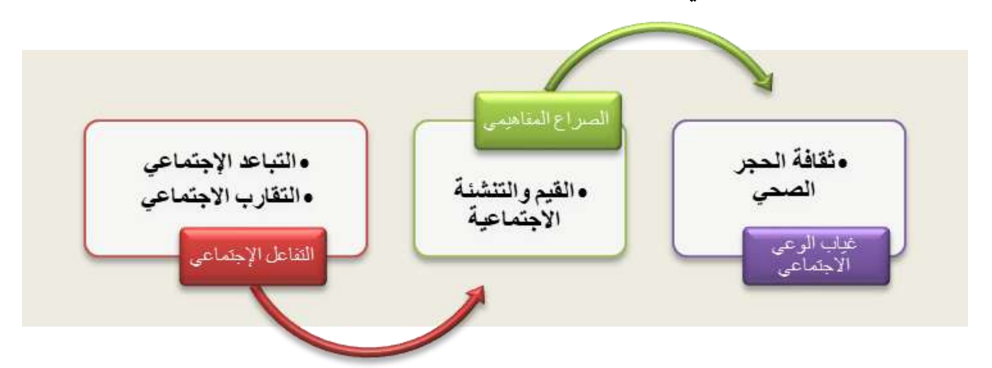
- تعتبر ثقافة الحجر الصحي مغيبة نوعا ما وهذا راجع لعدم الالتزام بمبدأ التباعد الاجتماعي الذي قد يشكل خطرا على مستوى مجال الحجر الصحي، خاصة وان مدة الحجر الصحي غالبا ما تتمحور في 14 يوما قد تظهر فيها أعراض المرض متأخرة ولهذا وجب التقيد بمعايير الوقاية اللازمة وتطبيق خاصة النظافة التي غالبا ما طبقت بصورة كبيرة وفعالة لكن يبقى مستوى التفاعل الاجتماعي يخترق تلك القواعد غالبا .

- بالنسبة لبعد الهوية فنلاحظ أن الحجر الصحي وبشكل خاص حول هذه العينة قد شكل مجموعة من المعاني والرموز التي ساهمت في تعديل هويتهم ومن بين المعاني المشكلة نجد: الصبر، التعاون، كيفية مواجهة الأزمات والاستقرار النفسي والحفاظ على مبدأ العلاقات والروابط الاجتماعية التي غالبا ما شكلت مفهوم العائلة الجديدة.

- ترى عينة الدراسة أن الحجر الصحي ساهم في توطيد العلاقات بين الزملاء والأصدقاء وشكل جماعات وروابط جديدة لا يمكن التخلي عليها، من خلال إتباع سياسة التباعد الاجتماعي وهذا راجع للخجل من رفض المصافحة أو السلام عبر اللمس خاصة .

- جسدت ثقافة الحجر الصحي أيضا صورا فاعلة لدى بعض مفردات الدراسة من الباحثين الذين استغلوا فترة الحجر في كتابة بعض المقالات العلمية أو الشروع في تأليف

كتب أو مواصلة بحوثهم، بحيث اعتبروها فرصة للبحث والعلم وهذا ما ساعدهم على تطبيق معايير الحجر الصحي بصورة فعلية.



– شكل رقم 01 يوضح تشكل ثقافة الحجر الصحي

يوضح الشكل رقم (01) مفهوم ثقافة الحجر الصحي حسب نتائج الدراسة والتي غالبا تتصارع فيها قيم ثقافة المجتمع مع مبدأ التباعد الاجتماعي الذي لا يحظى بتطبيق فعلي ما يجعل ثقافة الحجر الصحي مشتتة بين تفاعلات الأفراد وأفعالهم التي لا ترقى إلى تحقيق الوعي الاجتماعي وعدم التقبل لمبدأ التباعد الاجتماعي .

وعليه تعكس ثقافة الحجر الصحي ما يلي :

– غياب الوعي الاجتماعي حول مخاطر الأزمات والأوبئة والأمراض المعدية .

– عدم استيعاب فكرة التباعد الاجتماعي وتطبيقها .

– الانسحاب إلى الأفعال والتفاعلات المبنية على التقارب الاجتماعي .

– غياب ثقافة إدارة الأزمات الاجتماعية .

ومن هنا يؤدي افتقار ثقافة الحجر الصحي إلى :

– غياب احترام الحجر الصحي يسبب تدهور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية .

– غياب ثقافة الحجر الصحي أحد محددات تدهور الاستقرار الاجتماعي والنفسي للفرد والمجتمع .

- الاستهزاء بتطبيق معايير الحجر الصحي دليل على غياب الوعي بخطورة الأوبئة والأمراض المعدية .

- التباعد الاجتماعي لا يعني قطع الروابط الاجتماعية بل معيار وقائي .

- التقارب الاجتماعي له مخاطره وجب الوعي بها في ظل تفشي الأمراض المعدية .

- ثقافة الحجر الصحي والإبداع

- حملت الثقافات العالمية خصوصيات ثقافية عملت من خلال الحجر الصحي على نشرها بصور واسعة تساعد على استقرار البناء الاجتماعي .

- استغلال الوقت والجهد في إبراز المهارات الإبداعية الثقافية .

- فرصة للتأمل والتدبر في مسار حياة الفرد .

- رفع مستوى المسؤولية الاجتماعية .

- التربية الصحية السليمة وإعادة إنتاجها في الوسط الأسري .

دينامية الجماعة وإعادة بناء مفهوم العائلة في ظل انتشاروباء كورونا 19

تمهيد

يختلف مفهوم الأسرة عن مفهوم العائلة اختلافا دقيقا بحيث تعبر الأولى عن رابطة الزواج والإنجاب غالبا في حين لا تقتصر الثانية عن هذا المبدأ فهي تتجه لتشكيل روابط دموية

وأخرى قرابية. تشكل هذه الأخيرة مفهوما للعائلة لكنه قد يتعدى ذالك إلى إنشاء روابط اجتماعية أخرى، ومن هنا تهدف هذه الدراسة إلى تحديد شكل العائلة من خلال الاستناد إلى مؤشرات جديدة يربطها الموقف الاجتماعي .

لا يتأسس غالبا هذا المفهوم إلا من خلال مفهوم آخر وهو التضامن أو التكافل الاجتماعي خاصة وقت الأزمات أو بعض الظروف القاهرة التي تعبر عن ديناميات الجماعة، ومن هنا كان لهذا البحث زاوية تبحث عن أبعاد ديناميات الجماعة و إعادة بناء مفهوم العائلة من منظور العلاقات الاجتماعية التي تعتبر بدورها أحد أبرز مؤشرات تشكل هذا المفهوم، ومن هنا كان التركيز على عينة من المواطنين الذين كانوا عالقين بمطار إسطنبول لأكثر من ستة أيام بسبب فيروس كورونا covid 19 الذي أدى لحدوث غلق المطارات والرحلات الجوية في بلدان عديدة .

إن هذا الحدث أثر على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد والذي انساق أحيانا إلى الذاتية وأحيانا أخرى إلى التضامن والتساند فيما بينهم ومن هنا نود في هذه الدراسة التركيز على كيفية تأثير مثل هذه الأزمات على مستوى العلاقات الإنسانية الاجتماعية وكيف يؤدي التضامن والتكافل الاجتماعي إلى إنتاج مفهوم جديد حول العائلة لا يعطي بعدا قرابيا أو دمويا بقدر ما يشكل بعدا آخر للعائلة .

ومن هنا يكمن تساؤل الدراسة في البحث عن :

– كيف يساهم التضامن الاجتماعي كأحد أبعاد ديناميات الجماعة في بناء معان ورموز تساعد على بناء مفهوم العائلة في ظل الأزمات الاجتماعية ؟

– أهمية وهدف الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في التعريف بأحد المواضيع البارز في مجال ديناميات الجماعة وكيف تسهم في بناء مفهوم جديد للعائلة يأخذ بدوره مؤشرات وأبعاد اجتماعية من خلال التعرف على المعاني والرموز التي تؤطر أفعال وتفاعلات أفراد الجماعة في ظل أحد الأزمات الاجتماعية التي يجد فيها الفرد نفسه تحت وطئتها .

بالنسبة لهدف الدراسة فيتمحور في التعرف على أبعاد ديناميات الجماعة والتضامن الاجتماعي، إضافة إلى تحديد المفهوم الجديد للعائلة وكيف يساهم في بناء واستمرار العلاقات الاجتماعية على أرض الواقع .

أولا: المفاهيم الأساسية للدراسة

أ. العائلة :

هي شكل من أشكال التنظيم الاجتماعي يتميز بسيادة القيم العائلية التي تؤكد تبعية المصالح الفردية لمصالح ورفاهية العائلة ككل ويتميز هذا التنظيم بإحساس أعضائه القوى بالتوحد والولاء العائلي والعون المتبادل والاهتمام باستمرار وحدة العائلة . (القصاص، 2008، ص17)

ب. الأسرة :

يعرفها " برغسون ولوك" بأنها: جماعة من الأفراد تربطهم علاقة وروابط ناتجة من صلات الزواج، و الدم و التبني، وهذه الجماعة تعيش في دار واحدة ويرتبط أعضائها

بعلاقات اجتماعية متماسكة أساسها المصالح والأهداف المشتركة. (منصور، **1998**، ص**16**)

يعرفها "جمال العيفة" بأنها الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون معا في مسكن واحد. (العيفة، **2010**، ص**194**)

ج. ديناميات الجماعة في مجال علم الاجتماع.

تعرف ديناميات الجماعة على أنها تهتم بالجماعة والجماعة مكونة من أفراد ولكل فرد سلوكه ومن مجموع سلوك الفرد يأتي في النهاية مجمل سلوك الجماعة ومن ناحية أخرى فإن سلوك الجماعة ليس فحسب هو مجرد حاصل جميع سلوك أفرادها، حيث أن الجماعة كجماعة هي متميزة عن الأفراد . (مارقن، **1997**، ص **07**)

ثانيا: نظرية الشخصية العامة للجماعة

صيغت هذه النظرية على يدل "كاتل" وسمي هذا المنحى بالمنحى الإمبريقي الإحصائي لدى "كارت رايت وزاندر" وبالمنحى "العبر توجيهي" لدى "مارقن شو" و"كوستانزو" رجوعا لنظرية "كاتل" التي تتمحور في جزئين يتصلان يبعضهما البعض يتعامل احدهما بأبعاد الجماعة ويتعامل الآخر مع ديناميات الشخصية العامة للجماعة، وتتكون أبعاد الجماعة لديه من ثلاث فئات رئيسية بحيث أطلق عليها : سمات الجمهور، سمات الشخصية، سمات البناء الداخل .

وعلى هذا فإن كل فئة من هذه الفئات هي في الحقيقة مجموعة من المتغيرات أو الخصائص التي تصنف جانبا ما من جوانب الجماعة، وسمات الجمهور هي مجرد خصال

الأعضاء الفرادى الذي يكونون الجامعة وهذه الخصال الشخصية إنما توجد مستقلة عن الجماعة وتصير إليها عندما يصبح الفرد عضوا فيها .

أما البناء الداخلي فهو يشير إلى العلاقات بين أعضاء الجماعة كما يصف الخصائص البنائية والأنماط التنظيمية داخل الجماعة .(مارقن، 1997، ص40)

ثالثا: الجانب التطبيقي للدراسة

1. منهج الدراسة

يعتبر منهج الدراسة المستخدم في المنهج الكيفي الذي يساعد الباحث على فهم التوجه البحثي ورصد المعاني والمعلومات الرئيسية التي تساعده على تطوير البحث العلمي ليأخذ أبعادا علمية من أجل تحليل بيانات الدراسة، ومن هنا اعتمد الباحث على المنهج الكيفي كونه يتناسب مع طبيعة الدراسة وأدواتها البحثية .

2. دراسة حالة

إذا الغرض من إتباع أسلوب دراسة حالة جمع البيانات والمعلومات اللازمة بشكل أكثر دقة وملائمة للدراسة من خلال تحديد حالة الدراسة والإحاطة بمجموع العناصر اللازمة لتفسير الظاهرة أو البحث المدروس .

تعتبر دراسة الحالة أحد الأساليب المندرجة تحت إطار المنهج الكيفي والتي" تقوم أساسا على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها أي أن منهج دراسة الحالة نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة . (فاطمة عوض، 2002، ص95)

تم الاعتماد في هذه الدراسة على اختيار المعاينة غير الاحتمالية كونها تتناسب مع طبيعة الدراسة وضبط مفرداتها بشكل يناسب طبيعة البحوث النوعية خاصة وفي اختيار حالات الدراسة والتي تتطلب شروطا أساسية منها :

- ✓ توفر الشروط المناسبة في الحالة .
- ✓ أن يكون عدد المفردات كافي للإحاطة بالدراسة .

* الحالات التي تم الاعتماد عليها

– مفردات ممن كانوا عالقين بمطار اسطنبول مارس 2020.

– مفردات ممن طبقت عليهم أداة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة .

– تتكون عينة الدراسة من 10 مفردات .

3. أدوات الدراسة

3.1.الملاحظة **Observation** .

– الملاحظة العلمية البسيطة **Simple scientific observation**

يعتمد كل باحث على الملاحظة أداة أولية يسعى من خلالها إلى جمع الحقائق والبيانات والمعلومات اللازمة حول الظاهرة والتي تساعده على وضع مؤشرات واقعية والكشف عن مؤشرات التضامن الاجتماعية بين أفراد عينة الدراسة .

وعليه تعرف الملاحظة حسب "وجيه محجوب" بأنها: نشاط يقوم به الباحث خلال المراحل المتعددة التي يمر بها في بحثه" . (وجيه محجوب، 2005، ص175)

– الملاحظة بالمشاركة **Participatory observation**

إن التزام الموضوعية في الأبحاث الاجتماعية لاسيما تلـك المتعلقـة بالدراسـات السوسيولوجية تتطلب الاهتمام بالسياق العام للظاهرة الاجتماعية (موضوع الدراسة) حتى يتسنى للباحث الإلمام بملابسات الظاهرة المدروسة وتفادي الأحكام المسبقة، بالنسبة لموضوع الدراسة فقد تم استنتاج ما يلي من خلال الملاحظة بالمشاركة :

- تقديم المساعدات بطرائق كثيرة سواء كانت مادية أو معنوية .
- الاهتمام بكبار السن وتبجيلهم في كل شيء .
- رفع المعنويات حتى لا يسود بينهم جو من اليأس والتعب والقلق .
- الاحترام المتبادل والمحبة والأخوة والتعاطف بين أفراد المجموعة .

2.3. تقنية المقابلة the interview

المقابلة في هذه الدراسة من بين أهم أدوات البحث كونها أداة أساسية تم الاعتماد عليها وتعرف أداة المقابلة حسب "ربحي مصطفى عليان" بأنها:

" استبانه شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع المعلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص" (ربحي عليان، دس، ص110)

إن استخدام المقابلة كأداة رئيسة كان الهدف منه جمع قدر كاف من المعلومات من حالات الدراسة للوصول المعاني والرموز المشكلة لمفهوم العائلة وعلاقتها بالتضامن الاجتماعي بين مفردات الدراسة .

4 . حالات الدراسة

– الحالة رقم 01 :

مفردة الدراسة من جنس: ذكر، السن 37، المستوى الدراسي: أساسي، الغرض من الذهاب إلى تركيا مقيم ويعمل، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول سبعة أيام.

أجاب المبحوث إلى أنه لا يعرف أفراد المجموعة التي قضى معها هذه المدة ولا تربطها معه أي علاقة قرابية أو دموية، كما أجاب حول اختياره لهذه المجموعة قائلا: بصراحة أنا شعرت أنهم هادئيين ومتضامنين مع بعض ويساندون بعضهم البعض وكلهم ناضجين في عقولهم رغم وجود من يصغرنا سنا، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلا: صحيح لا أعرفهم لكنني شعرت بأنني أخ لهم وأنهم كعائلة لي عشنا أياما ونحن مع بعض كأننا نعرف بعض من قبل.

بالنسبة لطبيعة العلاقة فأجاب: أحسست نفسي فردا منهم كأخ أو ابن لهم وهذا ما جعلني أصبر عن الأوضاع داخل المطار، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة رد: إذ اشتريت أي شيء أتقاسم معهم كما أن خدمة الإنترنت لم تكن موجودة فقد شاركتهم الانترنت للاتصال بأهلهم أراقب إذ أحضرت بعض الجمعيات الأكل وأخبرهم أو أحضر لهم، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجاب: المحبة والتساند والتضامن في أي شيء، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول رد قائلا: بصراحة عندما كنت وحدي شعرت بطول المدة لكن وأنا معهم أحسست بأنها قصيرة كنا نتكلم كثيرا ونذهب للسؤال حول الطيران معا.

أجابت مفردة الدراسة حول كيف يرى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين رد قائلا: نعم لها جانب ايجابي علمتنا الكثير من بين ما تعلمنا كيف نساند بعضنا البعض وكيف نستطيع أن نتجاوز هذه الظروف الصعبة، بالنسبة للنصائح التي يقدمها أجاب: (ميتقلقوش ويصبروا)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم معرفة الناس كنوز وهم كتر جميل بقاء التواصل معهم .

- الحالة رقم 02:

مفردة الدراسة من جنس: إناث، السن: 28، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا سياحة مع زوجها، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 05 أيام.

تجيب حالة الدراسة إلى أنها لا تعرف أفراد المجموعة التي قضت معها هذه المدة ولا تربطها معهم أي علاقة قرابية أو دموية فقط زوجها، كما أجابت حول اختيارها لهذه المجموعة قائلة: قبل ذهاب لهذه المجموعة ذهب للسؤال في مجوعة أخرى لكنهم كانوا فوضويين ولا يحترمون بعضهم البعض فقال لي زوجي لن نبقا هنا وعندما كنا ذاهبين للخطوط الجوية للسؤال في المطار صادفناهم وعندما سألناهم شعرنا بالراحة من طريقة إجابتهم فبقينا معهم، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلة: لا أعرفهم لكنني شعرت أنني أخت وابنة لهم هناء نساء كبار ومن في سني تقريبا.

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجابت: كأننا نعرف بعض من مدة طويلة كنا نذهب مع بعض لجلب الطعام أو الصلاة، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلة: شاركتهم ما لدي من أكبر أو شاي، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجابت: نحب بعضنا ونتضامن هناك من أحضر لنا حصيرة ننام عليها وأعطونا معاطفهم لنتغطى بها، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول ردت قائلة: نتلكم ونضحك ونتعلم من بعضنا البعض حتى أنه لم نشعر بالوقت كثيرا .

أجابت مفردة الدراسة حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين ردت قائلا: نعم علمتنا الكثير من بين ما تعلمنا كيف نساند بعضنا البعض وكيف نستطيع أن نتجاوز هذه الأزمة الصعبة، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (الصبر وأن نبقى مع بعض)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم تبادلنا الأرقام والفيسبوك .

- الحالة رقم 03:

مفردة الدراسة من جنس: إناث، السن: 29، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا منحة علمية قصيرة المدى، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 06 أيام.

تجيب حالة الدراسة إلى أنها لا تعرف كل أفراد المجموعة التي قضت معها هذه المدة ولا تربطها معهم أي علاقة قرابية أو دموية فقط شقيقتها، كما أجابت حول اختيارها لهذه المجموعة قائلة: بقينا مع هذه المجموعة لأننا تعرف على بعض أفرادها في الفندق وبدو أكثر معرفة بأمور السفر، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلة: شعرت أنني مع عائلتي بصراحة .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجابت: كن نجلس مع بعض وننام ونأكل مع بعض ونذهب للصلاة في المطار مع بعض أيضا، أجابت أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلة: مشاركتهم أي أخبار قد أسمعها أو توزيع بعض الأكل، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجابت: الاحترام والمحبة والتضامن والتكافل مع بعضنا بعض، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول ردت قائلة: كانت معنا امرأة كبيرة السن وأخرى أيضا كنا نستفيد من نصائحهم في مجالات عديدة .

أجابت مفردة الدراسة حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين ردت قائلا: أحيانا يشكل علاقات تمتاز بالأنانية وحب الذات لكن نحن تشكلت لنا عائلة وأناس يخافون علينا، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (البقاء في المجموعة وبعض النصائح حول الطبخ الزواج ...)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم تبادلنا الأرقام والفيسبوك .

- الحالة رقم 04 :

مفردة الدراسة من جنس: ذكور، السن: 30، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا سياحة، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 07 أيام.

أجاب المبحوث إلى انه لا يعرف أفراد المجموعة التي قضى معها هذه المدة ولا تربطها معه أي علاقة قرابية أو دموية بحيث تكونت علاقات صداقة وإخوة بينهم، كما أجاب حول اختياره لهذه المجموعة صرح قائلا: وجدهم أناسا كبارا ويساعدون أي شخص ومحترمون، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلا: بالراحة وتوجد في المجموعة نساء لا يجب تركهم لوحدهم فنحن بمثابة إخوة لهم .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم أجاب: شكلنا علاقات قوية سواء مع الرجال أو النساء كنا كالعائلة، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلا: نشارك بعض أي شيء أكل غطاء أفرشة نبجل بها النساء أولا، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجاب: المحبة الاحترام العطف والخوف خاصة على النساء الذين كانوا معنا، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول رد قائلا: التكلم مع بعض في مواضيع عديدة .

أجاب المبحوث حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين رد: تعلمنا خاصة الصبر والتعاون وكيف نتعامل مع مواقف مثل هذه، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (مهما طالت المدة سنعود لأرض الوطن لا داعي للقلق لهذا لا يجب الخوف أو القلق)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم تبادلنا الأرقام.

- الحالة رقم 05:

مفردة الدراسة من جنس: إناث، السن: 50 سنة، المستوى الدراسي ثانوي، الغرض من الذهاب إلى تركيا زيارة الطبيب، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 06 أيام.

تجيب حالة الدراسة إلى أنها لا تعرف أفراد المجموعة التي قضت معها هذه المدة ولا تربطها معهم أي علاقة قرابية أو دموية، كما أجابت حول اختيارها لهذه المجموعة قائلة: جلسنا في مكان فيه كراسي ووجدناهم هناك فتعارفنا على بعض، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلة: كانوا مثل أولادي ويبجلونني في كل شي بحكم أني كبيرة عليهم .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجابت: كأولاد لي كلهم، أجابت أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلة: نصحهم، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجابت: الوحدة كنا مع بعض في كل شيء في الحلو والمر، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول ردت قائلة: بطريقة عادية نبقى مع بعضنا .

أجابت مفردة الدراسة حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين ردت قائلة: علمنا أهمية الوحدة والمحبة والتعاطف، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلة: (عدم التحرك كثيرا في المطار وعدم مخالطة الناس)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجابت: نعم تبادلنا الأرقام .

- الحالة رقم 06:

مفردة الدراسة من جنس: إناث، السن: 38، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا زيارة علمية، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 06 أيام.

تجيب حالة الدراسة إلى أنها لا تعرف كل أفراد المجموعة التي قضت معها هذه المدة ولا تربطها معهم أي علاقة قرابية أو دموية فقط صديقة لها، كما أجابت حول اختيارها لهذه المجموعة قائلة: أغلب أفراد المجموعة كبار (ناس فاهمة وكبيرة في عقولها تلقى راحتك معاهم)، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلا: بصراحة كونا عائلة كبيرة وكنا متعاونين ونساعد بعضنا البعض دائما .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجابت: ربطتنا علاقات إخوة وأسرة كنا نذهب مع بعض لأي مكان نحن الإناث أما الرجال كانوا دائما يسألون عن أي أخبار جديدة ويخبروننا وأحيانا البحث عن مكان لننام فيه، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلة: أحاول رفع معنوياتهم، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجابت: الحب الاحترام لا يوجد أناني يفكر في نفسه بيننا نفكر في بعضنا البعض، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول ردت قائلة: أحيانا لا نشعر بالوقت ونحن مع بعضنا نتعلم من بعض أمورا كثيرة سواء في الحياة أو المطبخ أو الخياطة .

أجابت مفردة الدراسة حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين ردت قائلة: هو فرصة علمتنا الكثير من الأشياء زادت في شخصيتنا وقوتها، بالنسبة للنصائح التي يقدمها ردت قائلة: (الصبر والدعاء والبقاء مجتمعين)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجابت: نعم.

– الحالة رقم **07**:

مفردة الدراسة من جنس ذكور، السن **49**، المستوى الدراسي ثانوي، الغرض من الذهاب إلى تركيا تجارة وعمل، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول **06** أيام.

أجاب المبحوث إلى أنه لا يعرف أفراد المجموعة التي قضى معها هذه المدة ولا تربطها معه أي علاقة قرابية أو دموية فقط اثنان من المجموعة تعرف عليهم في الفندق،

كما أجاب حول اختياره لهذه المجموعة رد: كلهم محترمين ويمتازون بالصبر والمحبة ويساعدون بعضهم، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة رد: كعائلة إخوة لنا .

بالنسبة لطبيعة العلاقة رد: علاقتنا أخوية، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة رد المبحوث: أشاركهم كل ما لدي أو أي أخبار قد أسمعها عن الطيران أو البحث لهم عن مكان للنوم فيه كالمسجد، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة رد قائلا: الاحترام والتقدير، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول رد المبحوث قائلا: نتكلم ونتحاور في أمور ثقافية عديدة .

أجاب المبحوث حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين رد: نعم علمتنا الكثير من بين ما تعلمنا كيفية التعامل مع الأزمات، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (البقاء مع بعض تحسبا لأي شيء طارئ)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم .

- الحالة رقم 08:

مفردة الدراسة من جنس إناث، السن 32، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا سياحة، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول 06 أيام.

تجيب حالة الدراسة إلى أنها لا تعرف كل أفراد المجموعة التي قضت معها هذه المدة ولا تربطها معهم أي علاقة قرابية أو دموية فقط البعض منهم، كما أجابت حول اختيارها لهذه المجموعة قائلة: أعرف أغلبهم وهناك منهم في نفس مدينتي، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلة: كنا كالعائلة ونشكل جو مرح ينسينا القلق والتوتر .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجابت: كنا مع بعض أغلب الأوقات، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة قائلة: أي شيء أستطيع المساعدة به أكل أو شرب، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجابت:الوقار والتقدير والاحترام والتعاون والتساند، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول ردت قائلة: الاتصال بالإنترنت أو الحديث عن أي موضوع مهم .

أجابت مفردة الدراسة حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين ردت: نعم خاصة كيفية تجاوز الصعوبات، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (عدم التوتر)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجابت: نعم.

- الحالة رقم 09 :

مفردة الدراسة من جنس ذكر، السن **30**، المستوى الدراسي جامعي، الغرض من الذهاب إلى تركيا عمل، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول **07** أيام.

أجاب المبحوث إلى أنه لا يعرف أفراد المجموعة التي قضى معها هذه المدة ولا تربطها معه أي علاقة قرابية أو دموية، كما أجاب حول اختيارها لهذه المجموعة قائلا: (النساء محترمين ونحن الرجال تقريبا نفس التفكير)، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة قائلا: مجموعة مساندة لبعضها البعض .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم فأجاب: أخوية عائلية مبنية على الاحترام، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة رد: أي شي أملكه قد يحتاجونه، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجاب: الاحترام والتضامن والتساند، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول رد: نسأل عن الطيران أو الذهاب للصلاة أو المشي في المطار .

أجاب المبحوث حول كيف يرى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين رد: نعم لكن ليس الأغلبية بصراحة، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد قائلا: (عدم مخالطة أي شخص في ظل هذا الوباء)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم أهم شي نبقى على تواصل.

- الحالة رقم 10 :

مفردة الدراسة من جنس: ذكر، السن: **38**، المستوى الدراسي ثانوي، الغرض من الذهاب إلى تركيا سياحة ودراسة، مدة بقاءه عالقا في مطار اسطنبول **06** أيام.

أجاب المبحوث إلى أنه لا يعرف أفراد المجموعة التي قضى معها هذه المدة ولا تربطها معه أي علاقة قرابية أو دموية، كما أجاب حول اختياره لهذه المجموعة قائلا: وجدهم جالسين فجلست معهم تحدثنا وتعارفنا فبقيت معهم، كما رد المبحوث حول بماذا شعر وهو داخل هذه المجموعة رد: كونا جوا جميلا مع بعض .

بالنسبة لطبيعة العلاقة معهم رد: كأسرة كبيرة مع بعض نتعاون في كل شيء، أجاب أيضا حول كيفية مساعدة أفراد المجموعة رد: أحيانا أراقب حقائبهم عند ذهابهم للصلاة أو أي مكان معين أخبرهم بأي جديد حول الطيران، بالنسبة للمعاني المتبادلة مع هذه المجموعة أجاب: العطف على بعضنا سواء نساء أو رجال، أما حول كيف يمر يومه داخل مطار اسطنبول رد: يمر أحيانا بسرعة ولا نشعر به لأننا مع بعض نمضي الوقت .

أجاب المبحوث حول كيف ترى أن هذا الوباء وهذه الأزمة أدت إلى تضامن مع المواطنين رد: نعم تعلمنا قيمة الأشخاص، بالنسبة للنصائح التي يقدمها رد: (الصبر)، بالنسبة لتبادل أرقام الهواتف أجاب: نعم .

رابعا: قراءة في النتائج

نستنتج من خلال تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها على مستوى أفعال وتفاعلات أفراد الجماعة أنه هناك مجموعة من الأفعال والتفاعلات التي تنحصر غالبا في مجموعة من القيم مثل التعاون والتكافل والتضامن الاجتماعي بين مفردات الدراسة، بحيث تعكس هذه الأفعال والتفاعلات طبيعة العلاقة الاجتماعية التي تربطهم ببعض والتي تنسحب بدورها لبناء مفهوم العائلة الجديدة التي تستند على معايير رئيسية تجع الأفراد في وحدة اجتماعية تحكمها مصلحة واحدة كما أشار لها المفكر "كاتل" .

بالنسبة لمستوى القيم الأخلاقية، تعتبر القيم من بين أهم المعايير الاجتماعية التي تسهم في بناء المجتمع من خلال المحافظة عليه أي إنتاجها وإعادة إنتاجها لدى مفردات الدراسة وتتمثل هذه القيم في التعاون والتكافل والمحبة والاحترام المتبادل بينهم، وهو الأمر الذي ساعدهم على الحفاظ عن الاستقرار النفسي والاجتماعي في ظل هذا الموقف الصعب .

أيضا نجد على مستوى العلاقات الاجتماعية، أن العلاقات الاجتماعية أساس بناء المجتمع فإذ امتازت بالوعي في التفكير والتنشئة السليمة والتربية الذاتية أدى ذلك إلى المحافظة على قيم المجتمع والجماعة، وإعادة إنتاجها بما يوافق الاستقرار والتوازن الاجتماعي، فالعلاقات الاجتماعية المبنية على الاحترام المتبادل والوعي تساعد على تشكيل مفهوم للعائلة يرتقي في طبيعة العلاقة الاجتماعية بحيث لا تحكمها روابط قرابية أو دموية بل المحبة والاحترام والتقدير والتعاون والتضامن المتبادل بحيث تستمر مثل هذه العلاقات عند تجاوز الأزمات أو المواقف الصعبة .

أما بعد هوية الجماعة، فنجد أنها تمثل مبدأ أساسيا في تحقيق ما سبق من أفعال وتفاعلات وقيم اجتماعية حيث يجب أن تتشكل الهوية من مبادئ فعلية ملموسة تعبر عن مبادئ التربية والتنشئة الاجتماعية الفعالة والوعي كذلك فمن خلال هذه الدراسة

تم التوصل إلى أن بعض المواقف والأزمات لا تأثر سلبا دوما على هوية الفرد بقدر ما تساعد على تشكيل هوية فاعلة تعكس طبيعة القيم الاجتماعية والتربوية للفرد مثل التعاون والتكافل والتساند والمحبة والتقدير والاحترام والنخوة .

إن تشكل هوية الجماعة تأخذ طابعا ايجابيا نحو الأزمات بحيث تقوي الروابط الاجتماعية وتزيد من قدرة التفكير والتأمل وهو الأمر الذي يجعل منها هوية فاعلة في مواقف عديدة .

إن مفهوم العائلة إذا يأخذ مجموعة من المحددات التي تشكلها دينامية الجماعة من خلال مجموع القيم التربوية والاجتماعية التي يحملها كل فرد ويتفاعل بها والتي تعكس وحدة الجماعة في مواقف وأزمات اجتماعية، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة على عينة من المفردات الذين كانوا عالقين في مطار اسطنبول الدولي في ظل انتشار وباء **covid19** بحيث كونت جماعة تفاعلت بقيم ومعان عائلية أسرية .

كمستخلص للدراسة يمكن القول أن تشكيل مفهوم جديد للعائلة ليس بالأمر الجديد بل هو وليد طبيعة التنشئة الاجتماعية الإسلامية التي غالبا ما حثت على التعاون والتكافل الاجتماعي، فقد تظهر بصورة جلية في الأزمات أو المواقف الصعبة فمن الجدير بالذكر أنها ساعدت بصورة كبيرة على توعية الفرد حول طبيعة تشكيل روابط اجتماعية جديدة .

وعليه إن مفهوم العائلة الجديد لا يرتبط بالعلاقات الدموية أو القرابية بل بوحدة الجماعة والمحافظة عليها وبالأخص التكافل والتضامن والتساند الاجتماعي الذي يسهم في عملية الاستقرار النفسي والاجتماعي لدى الأفراد .

ثقافة إدارة الأزمات الاجتماعية

- وباء Covid 19 أنموذجا –

Culture of social crisis management

- Corona Epidemic Covid 19 Models

تمهيد

تعتبر إدارة الأزمات الاجتماعية انعكاسا لمدى فاعلية الفرد في تسيير حياته اليومية بما يتناسب مع الظروف المحيطة به، فيمكن اعتبارها ثقافة اجتماعية قائمة على تحقيق المصلحة العامة للفرد. خاصة وأن ظهور الأزمات الاجتماعية أحد مؤشرات تحقيق متطلبات الفهم المعمق بها، في ظل التعايش معها أو ردعها بما يتناسب مع سبل الوقاية الضرورية .

إذا وباء كورونا المستجد أحد تلك الأزمات التي أحدثت ضجة على مستوى أصعدة مختلفة منها الصعيد الاجتماعي الذي يعكس واقع التفاعلات الاجتماعية في أزمة صحية لم تأخذ طابعها المعياري فكانت ردود الأفراد حولها مختلفة لم تسمح بتشكيل ثقافة فاعلة لمواجهة ما قد يطرأ عليها من آثار سلبية .

ومن هنا إن التفاعل الإنساني مع الآخر يختلف ويأخذ أبعادا متعددة منها ما يرقى لتحقيق ثقافة الحجر الصحي والمنزلي، ومنها ما لا يرقى إلى تحقيق الهدف من ذلك ما يحول دون نجاح السيطرة والحد من انتشار هذا الأخير، ومن هنا تركز هذه الدراسة على مجالات اجتماعية معينة أبرزها المجال الافتراضي ومدى إسهامه في التعليم، والصحة، والتجارة والتنوع الثقافي، والمجال التربوي كون التربية عملية مستمرة مع حياة الفرد فهي تحصيل حاصل لمجمل الخبرات الحياتية وصولا إلى المجال الاجتماعي كإطار يحتوي كل من المجالين السابقين .

وعلى هذا الأساس يكمن إشكال الدراسة في :

- كيف يعكس الحجر الصحي والمنزلي ثقافة إدارة الأزمات الاجتماعية في ظل انتشار وباء كورونا المستجد ؟

أولا : إدارة الأزمات في زمن الوباء

1.مفهوم إدارة الأزمة

وتعتبر الأزمة لحظة حرجة وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري الذي يصاب بها، ومشكلة تمثل صعوبة حادة أمام متخذ القرار تجعله في حيرة بالغة فيصبح أي قرار يتخذه داخل دائرة من عدم التأكد، وقصور المعرفة، واختلاط الأسباب بالنتائج والتداعي المتلاحق الذي يزيد درجة المجهول في تطورات ما قد ينجم عن الأزمة.

أما مفهوم إدارة الأزمات "بأنها تعني بالأساس كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث أثارها في كافة المجالات .(ساح، دس، ص**06**)

2.إدارة الأزمات الصحية (الوبائية)

- إجراء تقييم للجوانب الصحية في أوساط السكان المعرضين لخطر مواجهة الأزمات وذلك بصورة مسبقة وإبان مختلف أطوار الأزمات، بغية تمكين كل من له صلة بالأمر من تحديد الأولويات ورصد التقدم المحرز.
- التعاون مع أصحاب المصلحة في مجال الصحة لتشجيع التواصل المفتوح واتخاذ الإجراءات المشتركة فيما يخص الأولويات.
- كشف الثغرات في الاستجابة لمقتضيات الأزمات وضمان تلافيها.
- تحسين القدرات فيما يتعلق بالتأهب لمواجهة الأزمات والاستجابة لمقتضياتها والخروج منها ضمن حدود النظم الصحية المحلية والوطنية، وتأهيل المؤسسات الأساسية وتدريب العاملين الصحيين. (منظمة الصحة العالمية، **2005**، ص**05**)

ثانيا: واقع استخدامات تكنولوجيا الاتصال في الأزمات الاجتماعية (وباء covid 19)

تمثل شبكات التواصل الاجتماعي القلب النابض لـــ" فريق إدارة الأزمات" ومن أهم أدواته المؤثرة، ويحتاج إلى تخطيط ومتابعة حثيثة لتطورات الأزمة وتداعياتها المختلفة، ومتابعة استفسارات وتعليقات ومطالب الجمهور دون إهمال، حيث تقتضي بعض الاستفسارات ردا سريعا قد لا يحتمل التأجيل أحياناً.

وتتبين أهمية مواقع ووسائل التواصل الاجتماعي من خلال تزايد مستخدميها بكم هائل من الأفراد الذين يتوافدون على هذه المواقع .

إن " الاتصالات الناجحة خلال الأزمات تعتمد على نظام قائم من قبل، وعندما تحصل الأزمة، لن تضطر سوى إلى تعديله وجعله أفضل .

إن حصيلة الاتصالات هي المعلومات، وهي أكثر ما يحتاجه الناس خلال الأزمات، مع الحفاظ على دقتها نسبيا وسرعة نقلها وفتح قنوات تواصل مباشر مع الجهات ذات العلاقة كافة، مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة التعاطي الإعلامي مع الأزمة الذي يؤثر بالسلب أو الإيجاب على تفاعلاتها وتداعياتها.

وتعتمد الخطة الاتصالية الخاصة باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي لإدارة الأزمات على عناصر رئيسية، هي: (محسن الافرنجي، http://institute.aljazeera.net)

- تحدي
- د الهدف من استخدام تلك الشبكات والمنصات بصورة دقيقة، بعيدا عن الاستخدام العشوائي. (إستراتيجية الهدف).
- تحديد قنوات الاتصال والأدوات المستخدمة(إستراتيجية الوسيلة).
- تحديد طبيعة ونوع المضمون الذي سيتم بثه للجمهور (إستراتيجية الرسالة).

- تحديد الجمهور المستهدف، وسبل الوصول إليه، والمطلوب منه ورصد ردوده(إستراتيجية الجمهور المستهدف ورجع الصدى).
- تحفيز عمليات المتابعة والتنسيق والتواصل مع الجهات ذات العلاقة والتقييم المستمر للتأكد من تحقيق الأهداف الموضوعة(إستراتيجية القياس والتأثير).

تخوض الثقافة تجربة جديدة مع الظروف التي يمر بها العالم وانتشار مرض «كورونا»، والعزلة أو الحجر الذي ألزم الجميع على الجلوس في منازلهم، تفادياً للإصابة بالمرض، فنجد العديد من الدول مثل دولة الإمارات ودول أخرى، التي أصدرت عدداً من القرارات الاحترازية للحفاظ على سلامة الشعب، أبرزها الدراسة والعمل عن بعد .

والتعقيم الوطني الذي ألزم الجميع بالبقاء في منازلهم خلال أوقات التعقيم إلا أن هذا لم يمنع من أن تجد الأنشطة الثقافية نافذة تطل بها على العالم، بالاستفادة من التطبيقات عبر وسائل التواصل الاجتماعية، التي بإمكانها أن تجمع المثقفين والمهتمين في جلسة نقاشية أو أمسية تفاعلية، أو خلق أفكار جديدة، تتناسب مع الإجراءات المتخذة في الدولة .(خلودحوكل، https://www.albayan.ae/five-senses/culture/2020-04-08-1.3825241)

وهو الأمر نفسه في الجزائر التي انسحبت إلى ضرورة تفعيل مواقع التواصل الاجتماعي في ميادين عديدة من أجل مسايرة الأوضاع الحالية .

بحيث نجد أن مواقع التواصل الاجتماعي فعلت بصورة كبيرة من طرف العديد من المسئولين والأساتذة الجامعيين، والطلبة، واغتنام بعض أصحاب المتاجر هذه المواقع في مشروع البيع عن بعد، إضافة إلى تداول صفحات الفيسبوك والتويتر عن اختراعات الباحثين لممرات التعقيم وغيرها، التي ساعدت على نقل الأخبار بسرعة وتداولها ليتم بعد ذلك الاستفادة منها وطنيا والتعريف بجهود فئة لم تلقى غالبا دعما كافيا لتصير اليوم

من بين أكثر الفئات اهتماما، ومن هنا انتهج العديد أفكارا متعددة حول مسايرة هذا الوضع وجعل التكنولوجيا منفذا لهم للتواصل وإكمال حياتهم .

ويمكن القول أنها ساعدت على :

- ظهور فئة الباحثين المهمشين سابقا إلى الميدان من خلال اختراعاتهم في المجال الصحي والأخذ بها.

- توسيع آلية البيع والشراء والانتقال من الطابع التقليدي إلى الحديث الافتراضي (عن بعد).

- جعل التعليم عن بعد يحضى بدراسات كونه لم يكن مفعلا ولم يأخذ به ولهذا تسعى الدراسات إلى تكييفه مع الواقع الاجتماعي للأزمات والأوضاع المستجدة .

- تداول الأخبار العالمية بسرعة حول مواقع التواصل الاجتماعي خاصة الفيسبوك والتويتر .

- جعل منصات التواصل الاجتماعي النافذة الأولى التي تربط الفرد بالواقع الخارجي .

- أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي المصدر الإخباري العالمي غالبا للأوضاع الصحية.

- تداول مواقع التواصل الاجتماعي لقضايا اجتماعية تمس حقوق الفرد والأخذ بها .

1. تطور مواقع التواصل الاجتماعي

ذهب أكثر الباحثين إلى أن أول ظهور لوسائل التواصل الاجتماعي في بداية التسعينيات الميلادية، ففي عام 1995م صمم راندي كونرادز(Randy Conrad) موقع Classmates.com لمساعدة الزملاء والأصدقاء الذين كانت بينهم روابط قوية أيام الدراسة ثم فرقت بينهم مشاغل الحياة العملية، فكانت استجابته محاولة إعادة التواصل بينهم ولكن بالشكل الالكتروني. (شبكات تواصل الاجتماعي: 2018)

في العام1997 انطلقت شبكة اجتماعية جديدة أسسها أندرو فاينرايش في نيويورك، وهي«SixDegrees.com» ، والتي يعتبرها البعض أول شبكة تواصل

اجتماعي في شكلها المعروف حالياً، إذ اعتمدت على نموذج الدوائر الاجتماعية (صفحات، مجموعات)، وأتاحت لمستخدميها ميزة إنشاء الملفات الشخصية وإرسال الرسائل الخاصة. وبلغ عدد أعضاء الشبكة وقتها نحو 35 ألف عضو، واستمرت في العمل حتى العام 2001 لتستحوذ عليها شبكة «بوث ستريم» في صفقة بلغت قيمتها 125 مليون دولار وأغلقتها بعد ذلك. وتبع ذلك ظهور شبكات موجهة إلى أعراق بعينها، مثل شبكة «asianave.com»، الموجهة إلى الأميركيين من أصل آسيوي، و «Blackplanet.com» الموجهة إلى الأميركيين من أصول أفريقية.

ومع بداية العام 2002 أسس الكندي "جوناثان ابرامز " موقع التواصل الاجتماعي«friendster.com» ، الذي أتاح لمستخدميه التواصل والتفاعل ومشاركة الصور والرسائل والتعليقات ومقاطع الفيديو، لكن الموقع تعثر كثيراً وبدأ في الهبوط، خصوصاً مع ظهور موقع «MySpace» الذي نسخ فكرته لكنه طور وأضاف الكثير من الميزات التي كان يفتقدها.«friendster» ، وتحول الموقع من شبكة تواصل اجتماعي إلى شبكة ترفيه تركز على الألعاب والموسيقى في العام 2011، إلا انه أبقى على حسابات المستخدمين ووفر أداة لتصدير بياناتهم وصورهم والرسائل والتعليقات والمدونات والمنتديات والمجموعات. وتم تحديد موعد نهائي للمستخدمين لحذف بياناتهم كافة من بعده، وأغلق الموقع للتجديد في حزيران (يونيو) العام 2015.

وفي النصف الثاني من العام 2002 ظهرت منصة التدوين الفرنسية «skyrock.com»، ثم تحولت بعد ذلك إلى شبكة تواصل اجتماعي مع ظهور تقنيات الجيل الثاني للويب. (وليد، 2018)

2. خصائص ومميزات مواقع ووسائل التواصل الاجتماعي

لا تختلف مواقع التواصل الاجتماعي عن الطراز القديم لوسائل الإعلام فهناك الكثير من السطحية بها ولكن يكون لها مواقف منيرة في بعض الأزمات.

عادة ما تُستخدم شبكات التواصل الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث بسبب ما تتمتع به من خصائص تتفرد بها عن غيرها من الوسائل، ومن أهم تلك الخصائص: (تأثير مواقع التواصل الاجتماعي أوقات الأزمات، http://theroouf.com)

– الفورية والتزامن في نشر و تبادل المعلومات والتعليمات.

– إتاحة خاصية البث المباشر التي من شأنها تنبيه الجهات المختصة لسرعة التحرك واتخاذ إجراءات الأمان والسلامة.

– القدرة على الوصول إلى الجماهير الواسعة متجاوزة كل الحدود الطبيعية و"المصطنعة" بفعل الرقابة والحجب.

– تعزيز التفاعلية والاتصال الثنائي باتجاهين.

– القدرة على رصد الإشاعات ووضع الخطط الكفيلة بمواجهتها ومحاصرتها.

– سهولة الاستخدام والوصول إليها من عدة منافذ أهمها الهواتف الذكية.

– استخدام الوسوم (الهاشتاغ) بما يسهل عملية تجميع أكبر قدر من المعلومات المتوافرة حول الموضوع في مكان واحد. (نصر الدين العياضي، 2009، ص 18)

– القدرة على تعديل الرسائل الاتصالية التي تسبب إشكالات بسرعة قياسية.

– مشاركة الآخرين التعليقات والأخبار والصور والفيديوهات.

– الرد على الاستفسارات وتلبية نداءات الاستغاثة الإنسانية لطمأنة المواطنين.

هذه الخصائص وغيرها يمكن توظيفها في إدارة الأزمات للحكومات أو المؤسسات الحكومية وغير الحكومية (الأهلية) من خلال وظائف ومهام أساسية تسهم الشبكات الاجتماعية في تحقيقها بمهنية وكفاءة أعلى.

ولهذه المنصات دور بارز يتمثل في :

ترتكز البحوث العلمية حول وسائل الاتصال الحديثة على نموذجين تفسيريين، الأول، ويتمثل في الحتمية التكنولوجية، وينطلق من قناعة بأن قوة التكنولوجيا هي وحدها المالكة لقوة التغيير في الواقع الاجتماعي، والنظرة التفاؤلية للتكنولوجيا تهلل لهذا التغيير، وتراه رمزا لتقدم البشرية، وعاملا لتجاوز إخفاقها في مجال الاتصال الديمقراطي والشامل الذي تتقاسمه البشرية. والنظرة التشاؤمية التي ترى التكنولوجيا وسيلة للهيمنة على الشعوب المستضعفة، والسيطرة على الفرد، فتقتحم حياته الشخصية وتفكك علاقاته الاجتماعية. (نصر الدين العياضي، **2009**، ص **18**)

أما النموذج الثاني، ويتمثل في الحتمية الاجتماعية التي ترى أن البُنى الاجتماعية هي التي تتحكم في محتويات التكنولوجيا وأشكالها، أي أن القوى الاجتماعية المالكة لوسائل الإعلام هي التي تحدد محتواها.

يمكن أن تعمل مواقع التواصل الاجتماعي على تفعيل الطاقات المتوافرة لدى الإنسان ويوجهها للبناء والإبداع في إطار "تطوير القديم وإحلال الجديد من قيم وسلوك، وزيادة مجالات المعرفة للجمهور، وازدياد قدرتهم على التقمص الوجداني وتقبلهم للتغيير، وبهذا فإن الاتصال له دور مهم، ليس في بثَ معلومات، بل تقديم شكل الواقع، واستيعاب السياق الاجتماعي والسياسي الذي توضع فيه الأحداث". (مي عبد الله، **2005**، ص**21**)

3. كيف يمكن لمنصات التواصل الاجتماعي تحقيق ثقافة إدارة الأزمات

إن منصات التواصل الاجتماعي هي: مجموعة من المواقع على شبكة الإنترنت، ظهرت مع الجيل الثاني للويب تتيح التواصل بين الأفراد في بنية مجتمع افتراضي، يجمع بين أفرادها اهتمام مشترك أو شبه انتماء (بلد – مدرسة – جامعة – شركة... الخ) يتم التواصل بينهم من خلال هذه المواقع . (مريم نريمان نومار، **2012**، ص **45**)

تعرف أيضا بأنها: منظومة من الشبكات الإلكترونيّة التي تسمح للمشترك فيها بإنشاء موقع خاص به، ومن ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات والهوايات نفسها. (زاهر راضي، 2003، ص23)

ثالثا: المجتمع التربوي وتشكيل ثقافة الحجر الصحي

تعتبر ثقافة الحجر الصحي من بين أبرز عوامل التحكم في انتشار وباء كورونا كونه يعد من بين أهم المقترحات الرئيسية للسيطرة على هذه الأزمة، ومن هنا إن تشكل ثقافة الالتزام بالحجر الصحي والمنزلي من بين أصعب الضروريات تحقيقا، التي يمكن التقيد والالتزام بها خاصة في ظل ما تشهده أغلب دول العالم من ارتفاع عدد الإصابات بهذا الفيروس .

ويمكن أن نشير إلى بعض المؤشرات الرئيسية التي تجعل من القارئ يتأمل في واقع ثقافة الحجر الصحي في المجتمع الجزائري وهذا من خلال رصد معطيات كثيرة، منها :

1. العوامل المؤدية لغياب ثقافة الحجر الصحي والمنزلي

ومن هنا يمكن تحديد بعض عوامل غياب ثقافة الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في المجال التربوي منها :

- تلاشي القيم التربوية تدريجيا .
- غياب ثقافة الوعي الاجتماعي داخل الأسرة (النصح والإرشاد) .
- غياب المراقبة الأسرية (المتابعة الوالدية/ السلطة الوالدية).
- غياب مبدأ التواصل والتفاعل الاجتماعي (الانسحاب لمجالات أخرى / العزلة) .
- غياب ترتيب أدوار الأسرة خاصة الأولويات (الأولويات) .
- جعل التربية عملية غير منظمة وغير هادفة (فقدان المعنى).

إن تراجع دور الأسرة اليوم قد يؤدي إلى حدوث خلل قد يصيب البناء الاجتماعي فالعملية التربوية هي العنصر الرئيس الذي يجعل من الفرد ذا هدف من

الحياة أو قد تؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية وأخرى اجتماعية تؤدي لظهور أزمات أخرى من بينها ما تعيشه أغلب المجتمعات اليوم في ظل وباء كورونا 19 .

2.التفاعل الأناني

" وهو تفاعل غير مبني على احترام معايير الحفاظ على سلامة الأفراد ينسحب فيه الفرد إلى التفاعل بشكل أناني ذاتي " مثل: عدم التزام البعض بالحجر المنزلي والخروج إلى الشارع دون حاجة، وهذا يدل على فقدان المعنى حول وباء كورونا وما يحمله من مخاطر وسرعة انتشار بين الأوساط العمرية المتعددة .

3.الانسحاب إلى المجال الأصلي للثقافة التفاعلية

" وهو تمسك الفرد بمعان تعبر عن ثقافة تنشئته من أفعال وتفاعلات لا يمكن تغييبها ولو في الأزمات الاجتماعية مثل وباء كورونا المستجد الذي يلزم الفرد تطبيق مبدأ التباعد الاجتماعي " مثال : تطبيق مفهوم التقارب الاجتماعي بحيث نجد التجمعات والتقارب والتواصل الجسدي كالمصافحة مثلا دون أخذ الحذر والحيطة .

4.التباعد الاجتماعي

" هو أخذ الفرد بالاعتبارات الوقائية والتي تفرض على أفعاله وتفاعلاته مع الآخر أن تأخذ مسافة تباعد من أجل حماية الفرد والآخر من أي إصابة محتملة .

– غياب الرقابة الاجتماعية الخاصة بالمحلات خاصة في القرى والأحياء الصغيرة .

إن هذه العناصر التي تم عرضها ما هي إلا بعض الأفعال التي نراها في أحيائنا أو مدننا والتي تتكرر يوميا دون أن تتغير في معناها، فهي تشمل جميع الفئات العمرية ما يدل على أننا لم نتجاوز بعد فكرة ثقافة التقارب الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة أخرى لم نصل لدرجة الوعي الكاف التي تمكننا من تشكيل ثقافة حقيقية تساعد على

تجاوز مثل هذه الأزمات والأوضاع وهذا ما أشارت له الباحثة في دراستها حول ثقافة الحجر الصحي (أمال، 2020).

إن ثقافة المجتمع تعكس بدورها ثقافة المجتمع التربوي فالتربية غالبا ما تعبر عن عملية إعداد الفرد للحياة الاجتماعية ولهذا يعد ربط ثقافة الحجر الصحي بالعملية التربوية تحصيل حاصل للخبرات الحياتية لدى أفراد المجتمع من جهة كما يعتبرها "دوركايم" ، ومن جهة أخرى هي إعداد الطفل وإكسابه قيم، ومعايير اجتماعية، تربوية، تساعد على توطيد الروابط الاجتماعية ومواجهة المشكلات التي قد تظهر أمام الفرد مستقبلا .

يعد ظهور وباء كورونا المستجد فرصة لاختبار تلك القيم الاجتماعية ومراجعة تفاصيل حياتية للفرد قد تعكس فقدانه للوعي الاجتماعي داخل المؤسسات الاجتماعية والتربوية، وأحيانا أخرى تكون سبيلا لمحاولة فهم تفاعلات وأفعال الأفراد في ظل الأزمات الاجتماعية .

في هذا الجانب يكمن التركيز عن الأسرة ودورها في توعية الأبناء حول خطورة الوضع الحالي، لكن من المحير وجود غيابا كبيرا لمفهوم الوعي الاجتماعي فلأسرة اليوم باتت مشتتة المعاني التربوية وتفتقد سبل التواصل التربوي والاجتماعي مع الطفل وهذا كما تم تداوله بكثرة في بعض المواقع الإلكترونية، ويعكس هذا تشتتا واضحا على مستوى الفعل والتفاعل يمكن إيجازه في:

- خروج الأطفال إلى الشارع للعب. غالبا ما نجد العديد من الأطفال يخرجون إلى الشارع أثناء فترة الحجر المنزلي دون أخذ الاحتياطات اللازمة (التباعد، الكمامات، المعقمات)، إضافة إلى غياب المراقبة الوالدية أو بالأحرى عدم مبالاة أولياء الأمور بذلك .

– عدم تنبيه الأبناء لضرورة احترام رجال الأمن المكلفين بتوعية وحماية المواطن، فنجد الأطفال وحتى المراهقين يقلدون صوت سيارة الشرطة أو الخروج أمامهم ومن ثم الهرب منهم، كيف لنا أن نفسر مثل هذا السلوك (الفعل) وكيف يمكن للقيم التربوية أن تتلاشى بهذه السرعة في ظل مثل هذه الأزمة والأوضاع الحساسة .

إن التربية تعكس واقع الحياة اليومية للفرد في تعاملاته وأفعاله وتفاعلاته فكيف للأم التي تكسر قواعد الحجر الصحي من أجل الذهاب إلى الأسواق أن تنتج قيما تعيد إنتاج ثقافة الحجر المنزلي، وكيف للأبناء أن يقتدوا بأفعالها .

لا تزال الأسرة اليوم رغم مكانتها الوظيفية تفتقد دورها التوعوي خاصة أوقات الأزمات بحيث نجدها في فوضى وتشتت كبير لمعنى التربية، فالتربية لا تركز على تلبية المتطلبات والاحتياجات المادية فقط بقدر ما هي تعبير عن ثقافة المجتمع من احترام، قيم، والأفعال السوية .

خامسا: الوعي الاجتماعي: إنتاج أم إعادة إنتاج ثقافة الحجر الصحي

في البداية، " كانت المنظمات الصحية تنصح أولئك الذين سافروا إلى بلدان ذات معدلات عالية من الإصابة بالحجر الذاتي عند عودتهم وتوصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أيضًا الأفراد بالحجر الذاتي، مما يعني أولئك الذين كانوا على اتصال وثيق مع شخص مصاب، أو كان لديهم اتصال محدود مع شخص مصاب لفترة قصيرة من الزمن.

بحيث وجب على أولئك الذين يشعرون بالمرض أيضًا البقاء في المنزل والتفكير في العزل الذاتي حتى إذا كانت الأعراض تبدو خفيفة أو غير مؤكدة .

وفقًا لمركز السيطرة على الأمراض (CDC) أنه على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية كامنة أن يفكروا في

العزل الذاتي إذا حدث تفشي فيروسات تاجية في مجتمعهم، لأنهم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس " . (ما هو الحجر الصحي الذاتي ، https://www.youm7.com/story/2020/3/16/4672565)

وعليه تظهر أولى ملامح ثقافة الحجر الصحي في العزل والحجر الصحي الذاتي لدى الفرد المصاب أو الذي يحتمل إصابته مع مراعاة التدابير اللازمة في مثل هذه الأزمات الاجتماعية الصحية .

إذا يعتبر الوعي الاجتماعي في إدارة الأزمات الاجتماعية أحد أبعاد تشكل ثقافة الحجر الصحي.

ويمكن تقسيم الوعي الإنساني إلى:

- وعي فردي: " و يتشكل لدى الفرد نتيجة إدراك المعتقدات والأفكار والقيم والرموز التي يتلقاها وينشأ عليها. حيث تتحدد لديه التموضعات الفردية ضمن شبكة العلاقات الأضيق مع ذاته؛ والتي تتحدد بمجاله الشخصي، مروراً بشبكة العلاقات الاجتماعية الأوسع والتي تعمل ضمن المجال العام.

وتمتد مع اتساع تلك الشبكة وزيادة تعقيدها من خلال العمليات الاجتماعية والعقلية والفكرية التي يدخل الفرد عن طريقها ضمن عمليات التفاعل الاجتماعي الكبرى والصغرى على حدٍّ سواء. فيتهيأ له فهم ذاته، ومحيطه، وفهم الآخر الخارج عن كينونته، ويتمكن من التواصل معه.

- وعي جمعي: ويتكون الوعي الجمعي حسب "دوركهايم "من "مجموعة المعتقدات والعواطف المشتركة بين أعضاء المجتمع ويتجلى ذلك خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي تعكس بدورها الوجود الاجتماعي للأفراد ضمن منظومةٍ اجتماعيةٍ كليةٍ متكاملةٍ تشمل الأفكار والنظريات والعلاقات بصورتها الأعم وتقدم فهماً شاملاً للمجتمع كبنيةٍ كلية." (ندى الحاج حسن مواس، 2016، ص 63)

إذا ربطنا موضوع التفاعل الاجتماعي بوباء كورونا المستجد لدى الأفراد نجد أن الوعي الفردي يطغى على المنتجات الفكرية للفرد، من خلال التعامل مع الموضوع بشكل ضيق فنجد أن عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي بدورها محدودة إنتاج الأفكار التوعوية حول وباء كوفيد 19، بحيث أن تمثلات **covid 19** لا تحقق الهدف من ثقافة التباعد الاجتماعي، بالنسبة للوعي الجمعي فهو بعيد كل البعد عن واقع إدارة الأزمات الاجتماعية بحيث يعمل على إنتاج معطيات الوعي الفردي دون الأخذ بعين الاعتبار محددات الوعي الجمعي في المجتمع.

وينقسم أيضا إلى:

- "الوعي الموضوعي: وهو الوعي الذي ينتج عن مدركات الواقع كمعطىً موضوعي للحقائق الواضحة والخبرات الفردية أو الجماعية المباشرة، والتي تتم صياغتها لغوياً؛ نظرياً أو تطبيقياً؛ بعد خضوعها لعمليات النقد العقلي والتحليل الموضوعي التجريدي.
- الوعي الزائف: وهو الوعي الذي ينتج عن إدراكٍ منقوصٍ أو مشوهٍ أو مغالطٍ للحقيقة. فلا يخضع إلى نقدٍ أو تمحيصٍ أو اختبار. ويكمن خطر هذا النوع من الوعي فيما يفضي إليه من شعورٍ بالضياع والتغييب والتزوير لحقائق يمكن أن تسهم في حدوث تكشُّفاتٍ تاريخيةٍ فاعلة في حياة المجتمع ". (ندى حسن الحاج مواس، 2016، ص 63)

بالنسبة لتقسيم الوعي في هذا المستوى نجد أن الوعي الموضوعي حول وباء كورونا يحقق متطلبات ثقافة الحجر الصحي وتطبيق معايير الوقاية من هذا الوباء كاحترام فترات الحجر الصحي، وثقافة ارتداء الكمامات، والوقاية (غسل اليدين) وعدم إتباع سياسة التقارب الاجتماعي واحترام فكرة التباعد الاجتماعي في المجتمع وكل هذا يعكس ثقافة الفرد وقت الأزمات .

في حين يحمل الوعي الزائف إدراك منقوص للفرد حول خطورة وباء كورونا المستجد الذي يجعل من الفرد في غنى عن احترام ثقافة الحجر الصحي، والتباعد الاجتماعي والانسحاب لثقافة التقارب الاجتماعي (الثقافة المحلية تتجاوز ثقافة الحجر الصحي، مثل العزائم والأعراس وبعض العادات والتقاليد...) وكأن الفرد يرفض فكرة هذا التباعد، أيضا عدم احترام فترات الحجر للفرد وإدعائهم ضرورة احترامه دون العمل بذلك وهذا بالضبط ما يؤكد الوعي الزائف لديهم .

إن تشكيل ثقافة الحجر الصحي المبنية على احترام معايير وقواعد الحجر ليس بالأمر السهل خاصة في المجتمعات العربية التي تعكس ثقافة التقارب الاجتماعي لكن لا يعني هذا عدم القدرة على تحقيق ثقافة الحجر الصحي، ومن هنا وجب :

- ضرورة دراسة الأوضاع الاجتماعية ومدى خطورة الوضع على جانب الصحة، والتقيد بمعايير الحجر الصحي والمترلي .
- غرس قيم احترام الآخر والشعور بالمسؤولية في الأزمات والأوضاع المزرية .

خامسا: قراءة في النتائج

إن فكرة بقاء وباء كورونا في العالم فكرة لا تخلوا من التفكير العلمي والعامي ولهذا إن التفكير بشكل موضوعي يعطي مجموعة من التصورات والمقترحات حول كيفية التعايش مع هذا الوباء وهي فكرة لا تبتعد كثيرا عن مفهوم التباعد الاجتماعي لكن السؤال المطروح كيف يمكن للفرد تقبل فكرة التعايش مع وباء كورونا ؟ وهل يستطيع الفرد العربي الاقتناع بهذا المبدأ ؟

إن أول ما يخطر على أفراد المجتمعات هو كيف يستطيعون مواصلة مهامهم أو أعمالهم وهل يستطيعون العيش بصورة مثيلة لحياتهم الطبيعية وكأن شيء لم يكن ؟ ... كلها تصورات وتمثلات تدل على أن التعايش مع هذا الوباء ليس بالأمر السهل .

لا يمكن إنكار صعوبة ذلك وهذا كما يسميه "بيار بورديو" هو إنتاج وإعادة إنتاج فكرة التباعد الاجتماعي وهو ما يلزم حاليا للتعايش مع وباء كورونا ومواصلة حياتهم بشكل طبيعي واستئناف الدراسة والعمل والتنقل بين المدن بشكل عادي فهذا يتطلب نوعا من الدراسة الجادة والتخطيط المحكم خاصة من طرف الجهات المسؤولة، وحكام الدول أولا ومن جهة أخرى الفرد كفاعل في المجتمع ... قد يعكس ذلك استمرار الحياة بصورة ايجابية وقد تنتشر هذه الأزمة بصور لا يمكن الحد منها إطلاقا ما يعكس الصورة السلبية لها، ويبقى ذلك رهينا بوعي الفرد لا أكثر .

مما سبق يتضح أن وباء كورونا 19 حمل في طياته مجموعة من المؤشرات التي يجب الوقوف عليها لإعادة إنتاج ثقافة الفرد وقت الأزمات الاجتماعية، بحيث نلاحظ تراجع العديد من الأدوار والوظائف الخاصة بالمؤسسات التربوية والاجتماعية التي تعكس غياب احترام ثقافة الحجر الصحي غالبا، في حين أخذت بعض الأبعاد الإيجابية في محاولة تحسين بعض المجالات الاجتماعية التي كانت مغيبة المكانة .

إن هذه الدراسة لا تعبر عن سياسات انتهجت لمسايرة الأوضاع – وباء كورونا – بقدر ما تهدف إلى رصد بعض الحقائق عن ثقافة الحجر الصحي وضرورة تفعيلها، فالمجتمع قد يمر بسلسلة من الأزمات، لا مجرد أزمة واحدة إضافة إلى أن انتشار هذا الوباء قد يحتم على الفرد ضرورة التعايش معه من خلال تطبيق معايير الوقاية والتباعد الاجتماعي تطبيقا موضوعيا، نتخلى فيه عن الوعي الزائف، دون حرج من ذلك فالأهم تحقيق سلامة الفرد وسلامة عائلته فهي مسؤولية لن يتجرد منها أحد .

ولهذا قد تتعدى ثقافة الحجر الصحي التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة أو الجماعات المحلية لتعكس أوجها أخرى من فرض أبعاد ثقافة الحجر الصحي كتأسيس مقترحات حول التربية والتعليم في مؤسسات التعليم الأساسي والثانوي والتعليم العالي

الذي يشكل نقطة هامة ورئيسية في مسايرة الأوضاع الاجتماعية ومحاولة المحافظة على سير المجالات الأخرى بما يتلاءم مع مبدأ الحجر الصحي .

فظهرت وسائط التواصل الاجتماعي لتكون بديلا للتعليم عن قرب، والولوج لسياسة التعليم الذاتي التي شهدت نوعا من التذبذب على مستوى استخدام وسائل التكنولوجيا من جهة. ومن جهة أخرى غياب الخبرة الكافية في مجال التعليم عن بعد والذي أدى لظهور مقترحات جديدة ساعدت على السيطرة عن مظاهر التأخر الدراسي .

لا ننسى أيضا دور الأسرة في تفعيل قيم الحجر المنزلي لدى الطفل والأبناء فهي المجال الأساسي الذي له دور بارز في تشكيل ثقافة إدارة الأزمات، كما أن لمواقع التواصل الاجتماعي والمؤسسات التعليمية والدينية والمحلية كذلك دورا في تأطير حملات توعية الكترونية تسهم في تشكيل ثقافة الحجر الصحي والتخلي عن الأنانية التي تم اكتسابها دون وعي منا .

الصحة والمرض

في ظل جائحة كوفيد 19

تمهيد

تعيش مختلف بلدان العالم الثالث أزمات مختلفة، تتباين من بلد إلى آخر حسب الإمكانيات المادية والمعرفية التي يتمتع كل منها. هذه الأزمات كانت وما تزال تشكل عائقا أمام تحقيق مستويات التنمية المستدامة المطلوبة، وهذا ما تسجله تقارير التنمية الصادرة عن المنظمات الدولية وعلى رأسها الأمم المتحدة. حيث تركز تقارير عن نسبة التقدم والتراجع في مؤشرات التنمية في جميع بلدان العالم. حيث يأتي على رأس هذه المؤشرات النظام الصحي وما يحمله من تطور في التأطير الطبي والهياكل والوسائل والتغطية الصحية والكفاءة التمريضية وغيرها.

ولأن الجزائر من البلدان التي تسعى إلى تطوير نظامها الصحي باستمرار، فهي ليست بمنأى عن وجود اختلالات بنيوية ووظيفية في هذا النظام ناتجة عن مجموعة من العوامل المتداخلة، مما أثر سلبًا على أدائها في المجال الصحي، فحسب مؤشر الأمن العالمي الصحي الصادر عن منظمة الصحة العالمية نجد الجزائر في المرتبة 173، وهي مرتبة تضعها في الخانة الخطيرة والغير مشجعة.

أدى هذا المعطى إلى التشكيك في مصداقية النظام الصحي من عدمها في الظروف الصحية العادية، وما لبثت هذه أن تضاعفت هذه الشكوك في ظل الجائحة التي تعرض لها العالم باسره بداية من فيفري 2020، حيث سجلنا أرقامًا كبيرة في نسب الإصابات وكذا الوفيات، بالرغم من وجود سياسة واضحة ومدروسة للحجر الصحي متجددة زمانيًا ومكانيًا مع تطورات انتشار الوباء.

يدفعنا هذا إلى التساؤل عن كيفية التعامل مع الجائحة في ظل المنظومة الصحية الحالية؟

– ما هو واقع التعامل مع الجائحة في المستشفيات؟

– ما هي المعيقات التي تحول دون تحقيق منظومة صحية قادرة على التعامل مع المستجدات والطوارئ الكبرى.

– أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في البحث عن واقع التعامل مع جائحة كوفيد 19 في المستشفيات ومصالح علاج كوفيد19، إضافة إلى التعرف عن أبرز المعيقات التي تحول دون تحقيق منظومة صحية قادرة على التعامل مع المستجدات والطوارئ الكبرى، ولهذا يكمن الهدف الرئيس من هذا البحث، الإحاطة بجملة المؤشرات الواقعية حول منظومة الصحة الجزائرية في مواجهة هذه الأزمة الصحية من خلال التركيز أيضا عن منطق التفاعلات الصحية في هذا المجال .

– هدف الدراسة

تمثلت مجموعة الأهداف العلمية لهذه الدراسة في ما يلي :

– تحديد تمثلات مفردات الدراسة حول مصالح كوفيد 19 للعلاج .

– التعرف عن واقع المنظومة الصحية من خلال مدى توفر التجهيزات المناسبة لمواجهة كوفيد 19.

– التعرف عن كيفية التعامل مع الأزمات الصحية والوبائية الطارئة .

– تحديد المعيقات التي قد تواجه المشافي والممرضين والأطباء في مزاولة عملهم .

أولا: الإطار النظري حول مفهوم المرض والصحة

قبل محاولة التطرق إلى الجانب التطبيقي للدراسة سنحاول إعطاء مجموعة من المفاهيم والعناصر الرئيسية التي تعمل على التعريف بموضوع الدراسة، وهذا العرض سيكون بشكل مبسط يأخذ بعين الاعتبار أهم العناصر التي تسهم في إثراء الموضوع .

1. مفهوم المرض

هو الحالة الذي يحدث فيها نوع من الخلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية، للفرد من شأنها إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .

وعادة ما يحدث المرض نتيجة قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم يحول دون تحقيق دوره البيولوجي أو الاجتماعي . (سليمان، **2009**، ص**41**)

ومن هنا إن المرض هو حدوث خلل على مستوى البناء العضوي والإجتماعي للفرد، يعكس عدم القدرة على إعادة إنتاج الدور والمكانة للفرد، قد يعيق الإستقرار الاجتماعي والنفسي لهذا الأخير.

2. الصحة

لقد تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمتخصصين و ، التعريف الآتي يجمع في تعريف الصــــحة بــين الحالة الاجتماعية والنفسية والبدنية للفرد. لقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام **1984** الصحة على أنها : هي مجمـــل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته .

ومن بين تعريفات الصحة نجد :هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصـــول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء ــ العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكـــن لا تعيـــق 3الأعضاء على أداء وظائفها ، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة. (مختار،2014، ص175)

إن الصحة هي حالة من الإستقرار على مستوى البناء الجسمي والنفسي والاجتماعي للفرد، يسهم في تحقيق تلك الوظائف بصورة مرنه تحافظ على البناء الإجتماعي والوظيفي له .

إن مفهوم المرض في مجال الطب يختلف عن مفهوم المرض في المجال الاجتماعي بحيث يعرف في الطب بأنه :

" حقيقة بيولوجية ترجع لإختلالات في جسم الإنسان يقوم الطبيب بتشخيصها ومحاولة وضع المريض في سياق الشفاء " .

– تشخيص المرض

التشخيص يسمح للطبيب بالعودة إلى نشأة المرض ومحاولة إعتماد علاج معين يتناسب مع الحالة المرضية، أي أن كل مرض له سمات محددة ومميزة. "(Guthman.2012. p26)

إذا المرض هو ذلك الخلل الوظيفي الذي يصيب جسم الإنسان تتفاوت فيه درجة المرض حسب نوعه، ويأخذ أشكالا متعددة قد لا تقتصر فقط على الأمراض البيولوجية لتشمل النفسية أيضا .

3. الثقافة

في عام 2001 عرفت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة؛ الثقافة بأنها :

"مجموعة مميزة السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية للمجتمع أو مجموعة اجتماعية ... [والتي] تشمل بالإضافة إلى الفن والأدب، أنماط الحياة وطرق العيش المشترك وأنظمة القيم والتقاليد والمعتقدات " .

يؤكد هذا التعريف أن الثقافة لا تقتصر على القومية والعرقية (الانتماء العرقي أو الديني) – بل تتشكل من معتقدات عادات تقاليد لغة ...الخ .(Guthman.2012. p26)

ومنه الثقافة شيء يمتلكه الفرد ويعتمد عليه لصنع المعنى كما يحدد المعلمات المتنوعة والمتغيرة كما تؤثر ممارسة الثقافة في الحياة اليومية على كيفية إدراكنا لأنفسنا، و بعضنا البعض ومع ذلك الثقافة نفسها قد تكون صعبة التشكل .

على وجه التحديد لأن الثقافة تهم أكثر بما نعترف به بشكل صريح ، فإن الاعتراف بها ينطوي على صعوبة في التدقيق الافتراضات، والتشكيك في الحقائق المتصورة وتقدير كيف يمكن أن تتباعد قيم المجموعة المشتركة بشكل حاد، للأفضل أو للأسوأ:

أ/ للأفضل عندما يساعدنا الاختلاف بشكل خلاق على تعديل افتراضاتنا .

ب/ إلى الأسوء عندما يؤدي الاختلاف إلى سوء الفهم والصراع .Guthman.2012)" . p26)

وعليه الثقافة هي كل معطى إجتماعي نابع عن حياة الفرد من عادات وتقاليد ولغة... تسهم في تشكيل النموذج الثقافي للجماعة .

ثانيا: الثقافة الصحية

تتجسد الثقافة في المجال الصحي في حسن استخدام السياقات الصحية لتعزيز صنع السياسات وأنظمة الصحة العامة للاستجابة بفعالية للاحتياجات الصحية المتنوعة، الذي يرتبط بزيادة الوعي الثقافي .

يمكن تعزيز الممارسات الثقافية المتنوعة والمترابطة على النحو المبين في هدف التنمية المستدامة للأفراد لتعزيز أشكال جديدة من الحرجة التفكير والتعاون اليومي والثقة الاجتماعية المستدامة على الصعيدين المحلي وعالميا (David. 02)

إذا الثقافة الصحية هي تشكل وعي لدى الفرد حول خطورة الأمراض والأوبئة المزمنة والغير مزمنة، وكيفية التعامل معها من خلال الأساليب والمعايير الوقائية .

1. أهداف الثقافة الصحية

– العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعمق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدف رئيسي تنموي ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة على مستوى التعميم في المجتمع.

-- العمل على تغيير اتجاهات و وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، خاصة فيما يتعمق بصحة الأم الحامل والمرضعة وصحة الطفل، وصحة المترل والعناية بالتغذية .

- العمل عمى تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسئولين و وتقييم الأهداف التي من أجلها تم إنشاء المشروعات.

- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تحسين الثقافة الصحية واستقرار المجتمع في مجال الصحة.

(الثقافة الصحية، -http://dspace.univ
djelfa.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/446/الفصل%203%20الثقافة%20الصحية.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- تعزيز فهم العلاقة المتبادلة بين الثقافة والصحة؛ هذا يتطلب تعريف ويؤكد ذلك كل الفكر والسلوك مستوحى من ثقافات القيمة والممارسة.

- استخدام السياقات الثقافية للنهج الصحي لتعزيز صنع السياسات التوعوية .

- تطوير برامج التدريب التربوي والأنشطة الأخرى التي تبني زيادة الوعي الذاتي وتعزيز مهارات الاتصال فيما يتعلق بالممارسات والتصورات المشتركة حول الصحة.

- دعم قاعدة أدلة موسعة تشمل البحث من العلوم الإنسانية والاجتماعية مع التركيز على بعد الأساليب والدوافع الاجتماعية والثقافية لــ الصحة. (World Health Organization.2004. p36)

– تحديد المعضلات الأخلاقية التي قد تنشأ عند أنظمة القيمة المتعلقة بالصحة والرعاية الصحية.

2. أبعاد الثقافة الصحية في المجال الاجتماعي

– التماسك الاجتماعي و القيمة المشتركة للصحة يركز مجال العمل هذا على الإجراءات التي تحدد السياق للحوار والتفاهم على نطاق واسع حول الثقافة الصحية، يتم إعطاء الأولوية للقيمة المشتركة للصحة لأن الأفراد يجب أن ينظروا إلى الصحة كأولوية للتماسك الاجتماعي لأنه بالإضافة إلى تقييم الصحة يجب أن يشعر الأفراد أيضًا بإحساس المجتمع ونعتقد أنه يمكن أن يكونوا أعضاء مشاركين فيه المجتمع لتحسين صحة السكان.

– بدون الشعور المشترك بأننا جميعًا في هذا معًا، من الصعب إقناع الناس بأن الصحة الجيدة للجميع لا تقل أهمية عن الرعاية الصحية للمرضى .

– بناء تعاون متعدد القطاعات شراكات صحية في هذا المجال من العمل يسعى لتغيير الأساليب والعمليات بحيث تكون إعدادات تقديم الصحة التقليدية مرتبطة ببيئات المجتمع التي تؤثر على صحة السكان (على سبيل المثال ، الأحياء والمدارس والشركات)، وكذلك أصول جميع المؤسسات . (Alonzo.2014. p388)

– الشراكات المبتكرة وتأثيرها على تحسين المحددات الاجتماعية والثقافية والبيئية للصحة وتقليل الفوارق الصحية .

– تحسين حقوق الملكية وفرصة للاختيارات الصحية والبيئات، وبالتالي القضاء على الفوارق في الصحة .

– المساواة في الصحة والرعاية الصحية .يتناول هذا العمل السياسات والممارسات التي تتقدم بيئات صحية داخل المناطق السكانية. (Alonzo.2014. p388)

إذا كنت ترغب في مساعدة مجتمع ما على تحسين ثقافته الصحية ، يجب أن تتعلم كيف تفكر كفرد واعي بخطورة الأمراض والأوبئة، قبل أن تطلب من مجموعة من الناس أن تفترض عادات صحية جديدة مجردة، فمن الحكمة التأكد من الإحساس بأهمية تشكيل ثقافة صحية واسعة.

هذا ما يساعد على التغيير الثقافي حول الثقافة الصحية والوعي بها حيث يكتسب الناس خبرات إضافية كشرط التغيير الثقافي على المستويين الفردي والجماعي، يلاحظ علماء الأنثروبولوجيا الطبية أن الثقافات المختلفة ووجهات نظرهم حول المرض من خلال النظر في الجوانب البيولوجية والبيئية له، والمنظورات الثقافية، وطرق كلها تساعد على فهم السياق الثقافي للصحة، هو كذلك ضروري للعمل مع العديد من المفاهيم الأساسية. (ADNAN.2005. p43

3.أهمّية الصحة في حياة الفرد والجماعة

لا تنحصر بكونها تتعلّق بقوة الإنسان ونشاطه وأدائه في الحياة فقط، بل إنها تمس حياة المجتمعات بأكملها، إذ إنّ بعض الأمراض التي تؤثّر على صحّة شخص واحد تكون معدية، وتنتشر لتصيب الكثير من الأشخاص، وهذا يسبب مشكلات صحية قد تتحول إلى وباء يحتاج إلى مكافحة وصرف الكثير من النقود على الأدوية واللقاحات، مما يكبد الدول الكثير من الخسائر المادية، بالإضافة إلى حجم المعاناة الكبير الذي يمر به المريض وأهله.

أهمية الصحة الكبيرة تحتاج إلى تكاتف جميع الجهود للحفاظ عليها، لذلك يجب وضع برامج متخصصة للرعاية الصحية بهدف توعية الناس بأهمية الصحة وطرق الحفاظ عليها سواء عن طريق وسائل الإعلام بشكل عام او عن طريق النشرات التثقيفية وعقد الدورات المتخصّصة في مجال الرعاية الصحية، كما يجب التشديد على أخذ اللقاحات ضد الأمراض القاتلة، والحفاظ على النظافة العامة والشخصية لأن النظافة مرتبطة بالصحة بشكل مباشر. (https://sotor.com :.أهمية الصحة، 2020)

ثالثا: الصحة والمرض في المنظور السوسيولوجي

هناك علاقة وثيقة بين المجتمع، الطب، الصحة، المرض، وقد اشتغلت العديد من فروع العلوم الإنسانية والاجتماعية لدراسة هذه العلاقة ، كعلم الاجتماع والأنثربولوجيا وعلم النفس، من خلال بعض المقاربات قد ركز باحثوه على دراسة المدخل الثقافي لقضايا الصحة والمرض وعلاقتها بالمجتمع فاهتموا بدراسة وتحليل مكونات الأنساق الثقافية للمجتمعات الإنسانية وكيفية مساهمتها في تشكيل وصياغة تعريفات الصحة لدى الأفراد ، وكذلك تحديد أنواع الاستجابات التي تصدر من الناس تجاه المرض عند حدوثه إضافة إلى تحديد مواصفات وخبرات الأشخاص أو الفئة التي لها القدرة على تشخيص الأمراض ومعالجتها فأصبح من الضروري البحث حول تأثير الإطار الثقافي على الناحية الصحية، وضرورة الكشف عن العناصر الثقافية التي توجه سلوك الأفراد في حالتي الصحة والمرض، كما تعمل العناصر الثقافية أحيانا على توليد وترسيخ قناعات بفاعلية الطب التقليدي. (مختار،2014، ص185)

تم ربط نظرية علم الاجتماع الطبي بمجال علم الاجتماع العام، على نطاق أوسع من أي جانب آخر من جوانب العمل الاجتماعي، إن النظرية هي أيضا ما يميز عادة

البحث في علم الاجتماع الطبي من الدراسات ذات التوجه الاجتماعي في المجالات المتحالفة، مثل أبحاث الخدمات الصحية وتسمح لها بالبقاء فريدة من نوعها بين العلوم الاجتماعية والسلوكية المتعلقة بالصحة .

على مر العقود رسم علماء الاجتماع المهتمون بالصحة والطب والرعاية الصحية ليبرالية حول النظريات السائدة للمجتمعات الحديثة والتغيير الاجتماعي. هذا الحجم شهادة كافية عن الثراء المتزايد للموارد التي يتم استغلالها. مهمتنا هنا هي جهز المشهد. ومن هنا قدم "بارسونز" تحليلًا هيكليًا وظيفيًا للصحة والطب .كان منظور PARSONIANمهيمنًا في ذلك الوقت كما تدرب كمحلل نفسي مهتم بالأدوار التي يلعبها المحترفون في أمريكا وأماكن أخرى واختاروا تضمينها الأطباء في تحليله. -(Fran.2016. P04)

بالنسبة لدور المريض مفهوم محوري ولا يزال يتم الاستشهاد به وتم نشره كنوع مثالي في البحث التجريبي. استخدمه " فرويد "، كذلك كانت أعمال "دوركهايم" و"ويبر" حافزًا للآخرين الذين ساروا على خطاه .أكدت الهيكلية الوظيفية على العمليات الاجتماعية على المستوى الكلي والهياكل والمعايير والقيم الخارجية للأفراد التي عملت على دمجهم في المجتمع الأوسع وتشكيلها سلوكهم. (COCKERHAM .2010.P 7)

إن دراسة الصحة والمرض تسهم في تحقيق رؤية حول تمثلات الأفراد للأزمات الصحية، فدراسة الصحة والمرض وربطها بوباء كورونا المستجد يسهم بصورة فاعلة في معرفة الدور والمكانة الاجتماعية لمنظومة الصحة، ومدى فاعليتها في تجاوز مثل هذه الأوبئة وهو محور الدراسة .

رابعا: الإجراءات الميدانية للدراسة



تسهم الدراسات الميدانية في جمع حقائق علمية واقعية تساعد الباحث على جمع معلومات دقيقة في فهم الظاهرة المدروسة، ولهذا إن الاعتماد على المنهج الوصفي كونه من ابرز المناهج المستخدمة في البحوث العلمية ساعد على وضع الظاهرة المدروسة في سياقها المنهجي العلمي و عرف على انه:

احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة معينة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات.(محمد،2012،ص 192)، ساعد هذا المنهج على التعرف عن تمثلات الأفراد عينة الدراسة حول موضوع الصحة والمرض .

كما تم الإعتماد على استمارة البحث بأسئلة مفتوحة وأخرى ببدائل مغلقة من أجل إتاحة الفرصة لجمع معلومات كافية حول الموضوع، ومنه تعرف استمارة البحث بأنها من أكثر الأدوات شيوعا في جمع البيانات الميدانية، و هي أداة أولية من أدوات جمع البيانات التي يحتاجها الباحث في إطار دراسته للظواهر و الأحداث الاجتماعية وهي الإجراء الأكثر تجزئة في مراحل البحث العلمي الميداني. (غربي، 2006، 120) .

أما عينة الدراسة فتمثلت تحديدا في عينة مكونه من المرضى المصابين بكوفيد 19 أو الذين أصيبوا به والمرافقين لهم أثناء فترة علاجهم، وهذا كزاوية بحث عن مدى التعرف عن واقع المجال الصحي والمنظومة الصحية في الجزائر .

- عرض وتحليل البيانات الخاصة بأسئلة استمارة البحث، وعرضها في جداول بتكرارات ونسب مئوية .

1. العرض الإحصائي للدراسة الميدانية



جدول رقم 01 يوضح المستوى التعليمي لعينة الدراسة

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
جامعي	05	20
ثانوي	08	32
أساسي	07	28
لا يوجد	05	20
المجموع	25	100

يوضح الجدول رقم 01 المستوى التعليمي لعينة الدراسة والذي يتوزع بين المستوى الثانوي اعلي نسبة مقدرة بـــ 32 %، يلي ذلك المستوى الأساسي بنسبة 28 %، ومن ثم الجامعي بنسبة 20% كما هو مبين أعلاه، وهذا يؤكد تنوع طبيعة المستوى الدراسي لعينة الدراسة والذي يعكس تمثل الفرد نحو موضوع الصحة والمرض بنوع من الموضوعية .

جدول رقم 02 يوضح جنس المحوثين

	التكرار	النسبة
إناث	17	68
ذكور	08	32
المجموع	25	100

الجدول الثاني حول جنس المحوثين بحيث وزع إلى جنس إناث كأعلى نسبة 68 %، وذكور بنسبة 32%، كما هو مبين أعلاه .

جدول رقم 03 يوضح طبيعة سن المبحوثين

سن المبحوث	التكرار	النسبة
(18- 22)	02	08
(23- 27)	01	04
(28- 32)	03	06
(33- 37)	19	76
المجموع	25	100

الجدول 03 يوضح سن المبحوثين قدرت بـــ 76 في المجال (33- 37)، ثم (18- 22) بنسبة 08%، يليها (28- 32) بنسبة 06%، وأخيرا (23- 27) بنسبة 04%، كما تم عرضه في الجدول أعلاه، وهذا يوضح بصورة كبيرة أن عينة الدراسة من المرضى والمرافقين تنحصر في سن (33- 37) وهو من المراحل العمرية التي يتأثر بها الفرد في احتمال إصابة بالوباء .

- عرض الجداول الخاصة بالمحور الأول من الإستمارة

جدول رقم 04 طبيعة المتواجدين بالمؤسسات الطبية

	التكرار	النسبة
مرافق لمريض وباء كوفيد 19	16	64
مصاب بوباء كوفيد 19	09	36
المجموع	25	100

الجدول 04 حول طبيعة الفرد الموجود في مصلحة كوفيد19، نجد أن نسبة 64 % من المبحوثين تمركزت حول مرافقين للمرضى، تليها نسبة 36 %حول المصابين أو الذين أصيبوا بكوفد19، ومنه إن عينة الدراسة تمثل الظاهرة المدروسة شكل

علمي يتناسب مع الموضوع والإشكال المطروح، ومن جهة تسهم تمثلاهم في إعطاء حملة من الوقائع حول المجال الصحي والمرضي في ظل انتشار هذا الوباء المستجد .

يتضح أن لهؤلاء الأفراد روابط واقعية بطبيعة المرض، كونهم يتعايشون في هذا المجال الذي يهتم بالمصابين بالوباء ويعمل على الإحاطة بكل متطلباهم، وتحقيق الرعاية الصحية في المصلحة المكلفة بعلاج الوباء .

جدول 05 دخول لمصلحة العلاج من الكوفيد 19

	التكرار	النسبة
طواعية	14	56
حالة مرضية طارئة	11	44
المجموع	25	100

يبين الجدول الحالي كيفية الدخول لمصلحة كوفيد، بحيث نجد أن نسبة 56 % من إجابات المبحوثين تمركزت حول الدخول طواعية، ونسبة 44% حول الدخول لها في حالة مرضية خطيرة، ومنه يمكن جمع تمثلات حول واقع الصحة والمرض في الجزائر، وعليه تتعدد أسباب ودوافع دخول المبحوثين للمصلحة بين المصاب والمرافق، لكنها تشترك في كونهما يتفاعلون داخل هذا المجال بصورة دائمة، مكنتهم من تشكيل تمثلات حول المنظومة الصحية وحول الصحة والمرض والوباء.

جدول 06 تقييم لمستوى الخدمات من حيث الأدوات والتجهيزات

	التكرار	النسبة
لا يتوفر على أهم الأجهزة الصحية	13	52
غياب الوقاية الكافية	11	44
المجموع	30	100

يبين الجدول 06 تقييم عينة الدراسة لمستوى الخدمات المقدمة في مصلحة علاج كوفيد 19، بحيث نجد أن المصلحة لا تتوفر على أهم الأجهزة الصحية وهذا بنسبة 52 %، ونسبة 44% حول غياب الوقاية الكافية ما يدل على أن هناك عجز في المجال الصحي والخدمات المقدمة للمرضى وحتى المرضين والأطباء، غنه من المتعارف إن الوسائل والتجهيزات من بين أهم محددات نجاح المنظومة الحصة التي تسهم بشكل فعال في حصر عدد الإصابات والتحكم فيها .

جدول 07 يوضح أسلوب المعاملة في مصحلة كوفيد 19

	التكرار	النسبة
معاملة جيدة	10	40
معاملة سيئة	05	20
معاملة عادية	10	40
المجموع	25	100

يبين الجدول 07 أسلوب المعاملة داخل مصلحة كوفيد للعلاج بحيث نلاحظ أن تمركز معظم إجابات المبحوثين حول معاملة الجيدة والمعاملة العادية وهذا بنسبة % 40، أما نسبة 20 % تمركزت حول المعاملة السيئة، ومنه إن أغلب إجابات المبحوثين

تدل على الإنسانية في التعامل مع المرضى رغم الظروف والمواقف الصعبة، غن الأسلوب أي الذي يعكس طبيعة الفعل الاجتماعي يسهم بشكل كبير في خلق حالة من الإستقرار النفسي والإجتماعي المبني على تفعيل الروابط والتفاعلات الإيجابية بين المبحوثين .

جدول 08 يبين الرقابة المستمرة

	التكرار	النسبة
توجد	11	44
لا توجد	06	24
أحيانا	08	32
المجموع	25	100

يبين الجدول الحالي الرقابة المستمرة داخل المصلحة الكوفيد 19 بحيث مثلت أعلى نسبة من إجابات المبحوثين المتمثلة في 44 % حول وجود رقابة داخل هذا المجال، في حين نسبة 32 % حول أحيانا ما تكون تلك الرقابة، تليها نسبة 24 %حول لا توجد رقابة داخل مصلحة الكوفيد 19 ، تساعد الرقابة داخل مصلحة كوفيد على الإحاطة بكل العوائق التي تحول دون عملية العلاج كما أنها تساعد على متابعة المريض بشكل جيد يسمح بتحقيق الهدف من هذا المجال الصحي .

جدول 09 من حيث المرافقة النفسية

	التكرار	النسبة
غياب المراقبة النفسية	20	80
نادرا	05	20
المجموع	25	100

يبن الجدول رقم 09 المرافقة النفسية للمرضى بحيث نلاحظ نسبة 80 % حول غياب المرافقة النفسية داخل المصلحة، ونسبة 20 %حول نادرا ما تكون هناك مرافقة داخل المصلحة الكوفيد للمرضى، وهذا يدل على غياب بعض استراتيجيات وآليات المراقبة في مثل هذه الأوضاع والأزمات الصحية .

جدول 10 تعامل الأطباء مع مرضى كوفيد 19

	التكرار	النسبة
أسلوب عادي	06	24
أسلوب (فيه حرص وحذر شديدين)	19	76
المجموع	25	100

الجدول رقم 10 حول تعامل الأطباء مع مرضى كوفيد 19، نلاحظ تمركز اجابات المبحوثين حول التعامل بحذر وحرص شديد وهذا بنسبة 76%، تليها نسبة 24 % حول أسلوب عادي في التعامل مع المرضى، ومنه هناك احتياطات يقوم بها الممرض أو الطبيب في تعامله مع المصابين، قصد عدم نقل العدوى من فرد لآخر .

جدول رقم 11 حول الإجراءات المطلوب منك القيام بها

	التكرار	النسبة
صارمة ومتعبة	16	64
مخففة ومريحة	09	36
المجموع	25	100

الجدول الحالي يوضح الإجراءات المطلوب من المريض أو المرافق القيام بها، بحيث نلاحظ تمركز إجابات المبحوثين حول وجود إجراءات صارمة ومتعبة وهذا بنسبة % 64، تليها نسبة 36% حول وجود إجراءات مخففة ومريحة داخل هذا المجال.

جدول رقم 11 يوضح الرابط الاجتماعي مع أفراد المشفى

	التكرار	النسبة
المرض	12	48
التعاون	02	08
العلاج	11	44
المجموع	25	100

الجدول الحالي يوضح الإجراءات المطلوب من المريض أو المرافق القيام بها، بحيث نلاحظ تمركز إجابات المبحوثين حول وجود إجراءات صارمة ومتعبة وهذا بنسبة % 64، تليها نسبة 36% حول وجود إجراءات مخففة ومريحة داخل هذا المجال، ومن هنا إن الإجراءات التي يتم العمل بها قد تختلف من فرد لآخر أو من مصلحة لأخرى لكنها تشترك في نفس الهدف وهو القضاء على الوباء أو على الأقل الحد من انتشار الإصابات بين أفراد المجتمع وهذا يتطلب أحيانا إجراءات صارمة ومقيدة لفعل وتفاعلات الفرد.

جدول رقم 12 يوضح طاقة استيعاب المصلحة

	التكرار	النسبة
في طاقة الاستيعاب	19	76
أكبر من طاقة الاستيعاب	06	24
المجموع	25	100

الجدول رقم 12 حول طاقة استيعاب مصلحة كوفيد 19، نلاحظ هناك طاقة استيعاب كافية مقدرة بنسبة 76% من إجابات المبحوثين، ونسبة 24 % حول أكبر

من طاقة الاستيعاب، إن وجود طاقة استيعاب خاصة أن عدد الإصابات بدأت في تناقض إضافة إلى فرض إجراءات الحجر الصحي لبعض المرضى داخل بيوتهم وهو ما خفف من شدة الاستيعاب .

جدول رقم 13 الأجهزة المناسبة للتعامل مع المريض

	التكرار	النسبة
توجد	06	24
لا توجد	19	76
المجموع	25	100

الجدول رقم 13 حول الأجهزة المناسبة للتعامل مع المريض، يبين نسبة 76% حول غياب الأجهزة الكافية والمناسبة في مصلحة الكوفيد، ونسبة 24% حول وجود بعض الأجهزة، وهذا يدل على غياب التجهيزات الكافية للتكفل بالمريض داخل المصلحة .

جدول رقم 14 يوضح أعداد الإصابة بكورونا 19

	التكرار	النسبة
لا يوجد تصريح بذلك	15	60
هناك مرضى كثيرين	03	12
أعداد عادية	07	28
المجموع	25	100

الجدول 14 حول أعداد الإصابة بكورونا 19، نلاحظ أن لا يوجد تصريح واضح بأعداد الإصابات داخل المصلحة وهذا بنسبة 60%، تليها نسبة 28 %حول أعداد عادية المصلحة ، ونسبة 12 % حول وجو مرضى كثيرين في المصلحة .

جدول رقم 15 حول الأجهزة الصحية

	التكرار	النسبة
غياب أجهزة التنفس الكافية	12	48
توجد بشكل قليل	05	20
غياب مخابر التحاليل	08	32
المجموع	25	100

الجدول رقم 15 حول الأجهزة الصحية، نلاحظ نسبة 48% حول غياب أجهزة التنفس بشكل كبير، ونسبة 32% حول غياب مخابر التحاليل، ونسبة 20 %حول توجد أجهزة لكن قليلة جدا، ومنه تؤكد هذه النقطة على غياب التجهيزات الكافية لمواجهة مثل هذا الوباء في مصلحة الكوفيد 19 .

جدول رقم 16 توفر الأطباء والممرضين

	التكرار	النسبة
عدد الأطباء غير كاف	11	44
وجود ممرضين غالبا فقط	10	40
وجود الأطباء في الحالات الصعبة فقط	04	16
المجموع	25	100

الجدول 16 حول عدد الأطباء داخل المصلحة، نلاحظ تمركز إجابات المبحوثين حول عدد الأطباء غير كاف وهذا بنسبة 44%، تليها نسبة 40 %حول وجود ممرضين فقط، ونسبة 16 %حول وجود الأطباء في الحالات الطارئة فقط والصعبة .

جدول رقم 17 التعامل مع حالات الطوارئ

	التكرار	النسبة
التعامل بكل صبر	13	52
التعامل بخبرة	04	16
نقص الخبرة	08	32
المجموع	25	100

الجدول 17 حول التعامل مع حالات الطوارئ، نلاحظ أن نسبة 52% وهي أعلى نسبة حول التعامل بصبر مع المرضى، ونسبة 32% حول نقص الخبرة، ونسبة 16 % حول التعامل بنوع من الخبرة في الحالات الطارئة وفي ظل هذه الأزمة الصحية المنتشرة اليوم .

إن التعامل بنوع من الصبر مع الحالات الطارئة يدل على الخبرة الكافية التي يتمتع بها الطبيب أو الممرض في مواجهة الصعوبات والأزمات الصحية في مجاله، وهذا يساعد على المحافظة عن استقرار المصلحة واستقرار الرأسمال البشري المتواجد فيها.

جدول رقم 18 صعوبة التفاعل مع الأطباء

	التكرار	النسبة
لا	10	40
نعم	05	20
أحيانا	10	40
المجموع	25	100

الجدول رقم 18 حول صعوبة التعامل والتفاعل مع الأطباء، نلاحظ نسبة 40 %حول كل من لا توجد صعوبة، وأحيانا ما توجد صعوبة، أما نسبة 20 % حول وجود صعوبة في التفاعل مع الأطباء والتعامل معهم .

إن عدم وجود صعوبة في التفاعل مع الأطباء يسهم في تحقيق الهدف من عملية العلاج من وباء كورونا المستجد، كما يسهم في تقوية الرابط الاجتماعي بين المريض والطبيب، وهذا يقدم دعما نفسيا لدى مفردات الدراسة .

خامسا: قراءة في النتائج

من خلال جمع بيانات ومعلومات الدراسة وعرضها في جداول وتحليلها ومناقشتها أمكننا التوصل إلى جملة من المعلومات والنتائج الواقعية والتي تسهم في التعرف عن واقع المجتمع الصحي والمنظومة التربوية، وتتمثل هذه النتائج فيما يلي :

إن المنظومة الصحية لا تستطيع مواجهة الأزمات الصحية إلا من خلال تكافل الرأسمال البشري والأجهزة والعتاد اللازم لمحاربة تفشي وباء كوفيد19، وهذا ما لا يتوفر غالبا في المنظومة الصحية، كما أن غياب الوعي بخطورة هذا الوباء ساعد في انتشار حالات الإصابة بكورونا 19.

إن مصلحة كوفيد19 غالبا ما لا ترقى إلى المستوى المطلوب وهذا لنقص الأجهزة والكفايات الأزمة، وهذا ما يشتت معنى العلاج لدى المريض، ومنه توجد العديد من المعيقات التي تحول دون تشكيل منظومة صحية متكاملة تتوفر على كل متطلبات القضاء على كورونا 19 .

يعتبر العامل الإنساني في معالجة المرضى والمصابين من بين أهم الروابط التي تقوي روح العلاج والشفاء سواء للمرض والطبيب أو المصاب، لكن نقص الرأسمال البشري

القادر للتصدي لهذا الوباء يحول دون تحقيق الهدف من ذلك ولهذا إن توفر إطارات ذات خبرة هو السبيل لبداية مكافحة انتشار كوفيد 19 .

نستنتج من خلال ما سبق أن المنظومة الصحية كشفت عن وجود ثغرات في هذا المجال يجب إعادة النظر فيها ومن بينها طاقة استيعاب المشافي، وتوفر الرأسمال البشري، إضافة إلى نقص الوعي في التعامل مع بعض الأوبئة أي نقص الخيرة الكافية في هذا المجال، كما أن غياب المرافقة النفسية من بين أكبر المعيقات التي تستدعي التركيز حولها فهو عامل جد حساس إذ وجد يساعد على تخطي صعوبات وعراقيل خاصة بالفعل الاجتماعي والروابط والتفاعلات الاجتماعية بين المصاب والعامل في المصلحة، ومن هنا إن تغيب مجال العلوم الاجتماعية برز مرة أخرى في المجال الصحي وهذا خير دليل على فقدان معنى هذا المجال لأهمية هذا الأخير .

كما أن المعاملة الجيدة تسهم في التخطي وتجاوز عراقيل عديدة وتحافظ على استقرار المجال الصحي ما يضمن تحقيق الهدف (القضاء على كوفيد19)، كما أنها من بين آليات تقوية الروابط الاجتماعية .

شكل رقم 01 تحقيق الإستقرار الصحي



يبن هذا الشكل أهمية الثقافة حول الصحة والمرض في تجاوز العوائق والأزمات الصحية فهي تساهم بشكل كبير في التعريف والتوعية حول الأمراض والأوبئة، كما أن الوسائل وتوفرها تسهم في احتواء المرض وعدم انتشاره بصورة كبيرة وهذا يتطلب بدوره توفر رأسمال بشري بكفاءة وخبرة في التعامل مع الأوبئة والأمراض .

إن فكرة بقاء وباء كورونا في العالم فكرة لا تخلوا من التفكير العلمي أو العامي ولهذا إن التفكير بشكل موضوعي يعطي مجموعة من التصورات والمقترحات حول كيفية التعايش مع هذا الوباء وهي فكرة لا تبتعد كثيرا عن مفهوم التباعد الاجتماعي لكن السؤال المطروح كيف يمكن للفرد تقبل فكرة التعايش مع وباء كورونا ؟ وهل يستطيع الفرد العربي الاقتناع بهذا المبدأ؟

إن أول ما يخطر على أفراد المجتمعات هو كيف يستطيعون مواصلة مهامهم أو أعمالهم وهل يستطيعون العيش بصورة مثيلة لحياتهم الطبيعية وكأن شيء لم يكن ؟ ... كلها تصورات وتمثلات تدل على أن التعايش مع هذا الوباء ليس بالأمر السهل .

لا يمكن إنكار صعوبة ذلك وهذا كما يسميه "بيار بورديو" هو إنتاج وإعادة إنتاج فكرة التباعد الاجتماعي وهو ما يلزم حاليا للتعايش مع وباء كورونا ومواصلة حياتهم بشكل طبيعي واستئناف الدراسة والعمل والتنقل بين المدن بشكل عادي فهذا يتطلب نوعا من الدراسة الجادة والتخطيط المحكم خاصة من طرف المسؤولين وحكام الدول أولا ومن جهة أخرى الفرد كفرد فاعل في المجتمع ... قد يعكس ذلك استمرار الحياة وقد تنتشر هذه الأزمة بصور لا يمكن الحد منها إطلاقا .

وعليه لا بد من إتباع كل معايير الوقاية المتعارف عليها :

- تطبيق مبدأ التباعد الاجتماعي .
- الكمامات والمعقمات .
- غسل اليدين .

الكمامة الصحية

في ظل وباء كورونا 19

تمهيد

يعد انتشار الأمراض والأوبئة بمثابة ناقوس الخطر الذي يمس البناء الاجتماعي والصحي وباقي مجالات الأخرى للمجتمع، ولهذا إن الوعي بهذه الخطورة يعتبر بداية مواجهة تلك الأزمات الاجتماعية والصحية، ففي ظل إنتشار فايروس كورونا المستجد مع نهاية سنة 2019 في الصين أحدث نوعا من اللاإستقرار على مستوى جميع دول العالم .

أعتبرت الجزائر أيضا؛ من بين دول العالم (العربية) تضررا جراء تفشي هذا الوباء بين الفئات الاجتماعية من السكان، في مختلف الأوساط العمرانية الحضرية، ولهذا تم فرض جملة من القوانين والقواعد والأساليب لمكافحة إنتشار وباء كورونا 19 ، ومن هذا المنطلق ركزت الجزائر على مواجهة هذه الأزمة من خلال فرض الحجر الصحي والمنزلي، والتباعد الاجتماعي بين الأفراد، وضرورة الأخذ بأساليب الوقاية الصحية.

إن الحديث عن الوقاية جعلنا نطرح موضوع الكمامة كأحد أهم متطلبات حماية الفرد من هذا الوباء، وعلى هذا الأساس إن تمثلات أفراد المجتمع الجزائري حولها قد يحمل العديد من المعاني المشكلة قبل وأثناء ظهور وباء كوفيد 19، ولهذا إن الإعتماد على الدراسة الميدانية تمكننا من التعرف عن تمثلات عينة الدراسة حول إرتداء الكمامة أو بالأحرى الثقافة والوعي الصحي في الحياة اليومية .

إشكالية الدراسة

إن الاهتمام بموضوع الثقافة والوعي الصحي في ظل ما تعيشه بلدان العالم من أزمة وبائية، يدفعنا إلى البحث عن أهمية الأساليب الصحية والوقائية للأوبئة والتعريف بها، ولهذا إن تشكل هذه الثقافة ليس بالأمر السهل خاصة بالنسبة للمجتمعات التي لا تنطوي على خبرة كافية حول مكافحة الأزمات الوبائية والصحية، ومن هنا إن ضرورة تسليط الضوء

على الكمامة ودورها الوقائي لأمر بالغ الأهمية، فهو يساعد على إعطاء رؤية لتجسيد الثقافة والوعي الصحي ضمن مجالات التفاعل الاجتماعي للفرد، إلا أن الإشكال الذي قد يطرح كثيرا هو حول أهمية الكمامة قبل ظهور وباء كورونا 19 في المجتمع الجزائري، التي قد ترتبط غالبا بالوصم الاجتماعي للمريض، في حين قد تأخذ بعدا للحماية والوقاية أثناء الوباء، وبهذا تأخذ الدراسة بعدا مقارنا .

وعليه إن مشكلة الدراسة تتمثل في البحث عن تمثلات أفراد المجتمع الجزائري حول ثقافة إرتداء الكمامة الصحية، والمعنى الذي يعطيه الفرد حولها (قبل وأثناء وباء كورونا المستجد)، إضافة إلى كيفية استعمالاتها بين الأوساط والجماعات الاجتماعية، وكيف يمكن إنتاج ثقافة صحية راسخة أي ليست ظرفية أو مرتبطة بظهور وباء ما .

ومن هنا يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤال الرئيس التالي :

– ما هي تمثلات أفراد المجتمع الجزائري نحو إرتداء الكمامة الصحية قبل وبعد ظهور وباء كورونا المستجد؟ وهل للفرد الجزائري ثقافة حول مفهوم وأهمية الكمامة الصحية ؟

– هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف عن ثقافة المجتمع الجزائري الصحية، من خلال الكشف عن تمثلات عينة الدراسة حول استعمالات الكمامة، قبل وأثناء تفشي وباء كورونا المستجد .

– أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في البحث عن ثقافة إستعمالات الكمامة الصحية؛ من خلال التعرف عن تمثلات أفراد المجتمع الجزائري نحوها، إضافة إلى تحديد المعنى الذي يعطيه الفرد نحو

الكمامة قبل إنتشار وباء كوفيد المستجد، وأثناء إنتشار هذا الأخير، وكيف يمكن للفرد الجزائري أن يشكل ثقافته الصحية إنطلاقا من فهم أساليب الوقاية من الأوبئة .

أولا: الإطار النظري حول مفهوم الكمامة الصحية

قبل الشروع في الجانب التطبيقي للدراسة يمكن الإشارة إلى بعض الجزئيات والمفاهيم النظرية، التي تساهم في إعطاء لمحة حول الموضوع .

1. تعريف الكمامة الصحية

تعرف الكمامة الصحية بأنها من المستلزمات الطبية التي تغطي الفم والأنف الهدف منها منع إنتقال الرذاذ أو القطيرات المليئة بالفيروسات عبر الجهاز التنفسي من شخص لآخر .(sehati.gov.ma، الكمامة الطبية)

يمكن القول أن الكمامة الصحية هي قناع يقي الفرد من الأمراض والأوبئة، وهذا يستند إلى عدم الإنسحاب للتقارب الاجتماعي أيضا .

2. مواصفات الكمامة الصحية

– يجب أن يحتوي الوجه الخارجي لها على مادة مضادة للميكروبات والفيروسات .

– يراعي أن تحتوي على جزء معدني يساهم في غلق الأنف بشكل جيد .

– التأكد على أن الوجه الداخلي يحتوي على فتحات صغيرة تساعد على التنفس .

3. أنواع الكمامة الصحية

- الكمامة الطبية : هي كمامة تمتاز بمواصفات طبية وقائية وذات تعقيم .

- الكمامة القماشية : هي كمامات قماشية لا ينصح غالبا لإستخدامها لأنها تفتقد فاعلية الحماية الكبيرة من الأوبئة والأمراض .

ثانيا: الجانب التطبيقي للدراسة

تعتبر هذه الدراسة بمثابة البحث عن حقائق علمية ميدانية، ولهذا تم الاعتماد على جملة من الإجراءات المنهجية المتمثلة في :

- المجال الزمني:

يعتبر المجال الزمني للدراسة من بين ضروريات وضع البحث في سياقه الزمني (إنتشار وباء كورونا 19) بحيث إنقسم إلى ثلاث مراحل رئيسية، المرحلة الأولى (10 /07/ 2020 إلى 2020/07/18) وتم فيها تحديد التصور النظري للدراسة وإعداد إستمارة البحث، بالنسبة للمرحلة الثانية (07/20/ 2020 إلى 04 /08/ 2020) في هذه المرحلة تم توزيع أداة البحث على المبحوثين وجمعها، أما المرحلة الأخيرة (08/06/ 2020 إلى 21 /2020/08) في هذه المرحلة تم تفريغ البيانات الخاصة بالدراسة وتحليلها والتوصل إلى نتائج الدراسة .

المجال المكاني :

- مكان إجراء الدراسة تم إجراء الدراسة بمدينة " بسكرة " من أجل التعرف عن واقع الثقافة الصحية، خاصة أنها من بين المناطق المتضررة بالوباء .

وتوزعت مفردات الدراسة حسب المجالات التالية :

- حي البوخاري : 35 مبحوثا .

- حي سيدي غزال : 15 مبحوثا .

- حي العالية : 30 مبحوثا .

– عينة الدراسة :

تمثلت تحديدا في مجموعة من الأفراد من المجتمع الجزائري بمدينة بسكرة لتحديد تمثلاتهم نحو هذا الوباء (كوفيد 19)، وتم اختيار مفردات الدراسة بطريقة قصدية، من أجل جمع معطيات كافية حول الثقافة الصحية لدى الفرد الجزائري، وتم اختيار عينة الدراسة انطلاقا من المؤشرات التالية :

– الأفراد المستعملين للكمامة .

– الأفراد الذين يعايشون الأزمة الوبائية .

– منهج الدراسة : تم الاعتماد على المنهج الوصفي ضمن المنهج الكمي كونه من أبرز المناهج المستخدمة في البحوث العلمية وعرف على انه :

أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة معينة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات (محمد،2012، ص192) ، ساعد هذا المنهج في التعرف على تمثلات أفراد المجتمع الجزائري عينة الدراسة حول الكمامة الصحية وإستعمالاتها أثناء إنتشار وباء كورونا المستجد.

أداة الدراسة: تم الاعتماد على إستمارة البحث بدل المقابلة كونها لا تتناسب حاليا مع الأوضاع الصحية في ظل إنتشار هذا الوباء، إضافة إلى طبيعة المنهج المستخدم وهو المنهج الكمي .

وكانت استمارة البحث بأسئلة مفتوحة وأخرى ببدائل مغلقة من أجل إتاحة الفرصة لجمع معلومات كافية حول الموضوع، وعليه تعرف إستمارة البحث بأنها:

" من أكثر الأدوات شيوعا في جمع البيانات الميدانية، و هي أداة أولية من أدوات جمع البيانات التي يحتاجها الباحث في إطار دراسته للظواهر والأحداث الاجتماعية وهي الإجراء الأكثر تجزئة في مراحل البحث العلمي الميداني ".(غربي، 2006، ص120) وأخذت الإستمارة بعدين رئيسيين هما :

- بعد خاص بثقافة الكمامة الصحية قبل إنتشار وباء كورونا المستجد.
- بعد ثان متعلق بثقافة الكمامة الصحية أثناء إنتشار وباء كوفيد 19 .
- عرض وتحليل البيانات الخاصة بأسئلة إستمارة البحث، وعرضها في جداول بتكرارات ونسب مئوية .

1. قراءة في الجداول الاحصائية

جدول رقم 01 يوضح جنس المبحوثين

جنس المبحوثين	التكرار	النسبة
إناث	29	36
ذكور	51	64
المجموع	80	100

الجدول 01 حول جنس المبحوثين والذي شكل أعلى نسبة لعينة الدراسة من جنس الذكور بنسبة 64%، تليها نسبة 36 %حول جنس إناث، ومن هنا هي عينة شملت الجنسين مما تساعد على جمع تمثلات المبحوثين بصورة أوسع .

جدول رقم 02 يوضح طبيعة المجال العمراني الأصلي للمبحوث

طبيعة المجال العمراني	التكرار	النسبة
حضري	31	39
تقليدي	28	35
شبه حضري	21	26
المجموع	80	100

الجدول رقم 02 يبين طبيعة المجال العمراني الأصلي لعينة الدراسة بحيث وزعت عينة الدراسة على المجال العمراني الحضري بنسبة 39 %، يليها المجال التقليدي بنسبة % 35، ومن ثم نسبة 26 %حول المجال شبه حضري .

جدول رقم 03 يوضح المستوى التعليمي لعينة الدراسة

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
جامعي	25	31.5
ثانوي	41	51.5
أساسي	05	6.5
لا يوجد	09	11.5
المجموع	80	100

يوضح الجدول الأول المستوى التعليمي للمبحوثين بحيث وزع على المستوى الثانوي كأكبر نسبة قدرت بــ 51.5 % يليه المستوى الجامعي بنسبة 31.5%، ثم دون مستوى تعليمي بنسبة 11.5 %، وأخير نسبة 6.5 % حول المستوى التعليمي الأساسي، ومن هنا نلاحظ أن المستويات التعليمية تعددت وهي نقطة تسهم في جمع تمثلات

مختلفة لأفراد المجتمع الجزائري (المبحوثين عينة الدراسة)، كما أن المستوى الجامعي والثانوي يشكلان أكبر نسبة، الأمر الذي قد يعكس وعي المبحوثين حول ثقافة إستخدام الكمامة قبل وبعد إنتشار كوفيد 19

جدول رقم 04 يوضح طبيعة مهنة المبحوثين

مهنة المبحوثين	التكرار	النسبة
أستاذ جامعي	25	31.5
أستاذ تعليم أساسي وثانوي	20	25
إطار الأمن	08	10
غير عامل	10	12.5
حارس	07	09
إداري	11	14
المجموع	80	100

يمثل الجدول التالي طبيعة مهنة المبحوثين بحيث مثلت أعلى نسبة حول مهنة أستاذ جامعي بـــنسبة 31.5%، تليها أستاذ في التعليم الأساسي والثانوي بنسبة 25 % ، أما الإداريين مثلت نسبة 14 % تليها نسبة 12.5 % حول الغير العاملين، من ثم نسبة 10 % حول إطار الأمني، و 09% حول حارس.

إن أغلب المهن التي شكلت أعلى نسبة من إجابات المبحوثين هي مهن يمكن أن ترقى لتشكيل ثقافة صحية حول الوباء، وجب أن يتوفر صاحبها على وعي اجتماعي في مجالات عدة خاصة وأنه بصدد تدريس معرفة علمية ثقافية، لابد أن تعكس مكانته الاجتماعية .

3. عرض الجداول الخاصة بتمثلات عينة الدراسة حول الكمامة الصحية قبل إنتشار كوفيد 19

جدول رقم 05 يوضح المكانة الصحية لاستعمال الكمامة حسب عينة الدراسة

المكانة الصحية لإستعمال الكمامة	التكرار	النسبة
واقي من الأمراض والأوبئة	25	31.25
ترتبط بالمجال الطبي فقط	41	51.25
تستخدم أثناء تنظيف البيت	05	6.25
لا تعني لي شيء محدد	09	11.25
المجموع	80	100

الجدول 05 يوضح مكانة الكمامة الصحية حسب عينة الدراسة قبل إنتشار وباء كوفيد 19، بعيث مثلت أعلى نسبة من إجابات المبحوثين بـ 51.25 % حول ارتباطها بالمجال الطبي والمستشفيات والأطباء، أما نسبة 31.25 مثلت إجاباتهم حول إعتبارها واقي من الأمراض والأوبئة، تليها نسبة 11.25% حول غياب معنى الكمامة بالنسبة للمبحوثين، وأخيرا نسبة 6.25 % حول استخداماتها في عملية التنظيف (تجنب الغبار وأي روائح أخرى) .

جدول رقم 06 يوضح معنى إرتداء الكمامة قبل ظهور كوفيد19

معنى ارتداء الكمامة قبل ظهور وباء كوفيد المستجد	التكرار	النسبة
يستخدمها المصابون بأمراض السرطان	30	37.5
مرتبطة بالمستشفيات والأطباء فقط	32	40
لم أكن على علم حول استخدامها	13	16.25
تستخدم لأنواع الحساسيات في الجو	05	6.25
المجموع	80	100

يوضح هذا الجدول المعنى الذي يعطيه الفرد نحو إرتداء الكمامة بحث مثلت نسبة 40 % من إجابات المبحوثين في اعتبارها مرتبطة بالمؤسسات الصحية، أما نسبة 37.5 %حول إستخدامها من طرف المصابين بالسرطان والأمراض المزمنة والخطيرة، تليها نسبة 16.25 % حول غياب معنى استعمالها، ونسبة 6.25 % حول استعمالاتها لأنواع الحساسية .

جدول رقم 07 يوضح أهمية الكمامة قبل ظهور كوفيد 19

أهمية الكمامة في الحياة اليومية قبل كورونا 19	التكرار	النسبة
لم تكن تعني لي شيء	26	32.5
لا أستخدمها عند الإصابة بالزكام أو الحساسية	29	36.25
المجتمع لا يتقبلها في الحياة العادية	36	45
تعجبني ثقافة المجتمعات الأسيوية في استخدامها في حياتهم اليومية	03	3.75
المجموع	80	100

الجدول رقم07 يبين أهمية الكمامة الصحية في الحياة اليومية للفرد قبل ظهور كوفيد 19 بحيث تم تسجيل أعلى نسبة حول عدم تقبل المجتمع لمن يرتدي الكمامة وهذا بنسبة 45 %، يليها عدم استعمالاتها حتى إذ كانت هناك إصابة بالحساسية أو الزكام وهذا بنسبة 36.25%، ونسبة 32.5 %حول عدم العلم بأهميتها، وأخيرا نسبة 3.75% حول الإعجاب بالثقافات الأسيوية في استعمالاتهم للكمامة وثقافتهم الكبيرة حولها .

3. عرض الجداول الخاصة بتمثلات عينة الدراسة حول الكمامة الصحية أثناء إنتشار كوفيد 19

جدول رقم 08 يوضح معنى إرتداء الكمامة أثناء انتشار كوفيد19

معنى ارتداء الكمامة	التكرار	النسبة
الوصم بالمرض	30	37.5
لم يكن لي علم لا بسعرها ولا دورها	15	18.75
الحماية من كورونا	30	37.5
لا أرتديها غالبا	05	6.25
المجموع	80	100

الجدول 08 حول معنى إرتداء الكمامة الصحية أثناء انتشار وباء كورونا 19، بحيث مثلت نسبة 37.5 %حول كل من الوصم بالمرض والحماية من الكورونا19، تليها نسبة 18.75 %حول عدم وجود علم بسعرها وإستعمالاتها، أخيرا مثلت نسبة 6.25 %عدم إرتداءها .

جدول رقم 09 يوضح الهدف من ارتداء الكمامة أثناء انتشار وباء كوفيد 19

الهدف من ارتداء الكمامة أثناء انتشار كوفيد 19	التكرار	النسبة
الحماية من الإصابة بالوباء	30	37.5
لم أستطع تقبلها لإستهزاء بعض المارة أثناء الخروج	15	18.75
التقيد بها حتى لا يدفع جرامة مالية	35	43.75
المجموع	80	100

الجدول 09 حول الهدف من ارتداء الكمامة، بحيث مثلت نسبة 43.75 التقيد بها حتى عدم دفع غرامة مالية، ونسبة 37.5 % حول الحماية من الإصابة بالوباء، تليها نسبة 18.75% من إجابات المبحوثين حول عدم تقبل المجتمع لارتداء الكمامة .

جدول رقم 10 يوضح وعي المبحوثين حول إرتداء الكمامة

التقيد بارتداء الكمامة	التكرار	النسبة
أرتديها أحيانا	30	37.5
أرتديها دائما عند خروجي	25	31.25
لا أرتديها أبدا	15	18.75
غير متوفرة غالبا	10	12.5
المجموع	80	100

جاء الجدول رقم 10 حول وعي المبحوثين الخاص بإرتداء الكمامة، بحيث مثلت نسبة 37.5 % حول إرتداءها أحيانا، وإرتداءها أثناء الخروج من المنزل بنسبة 31.25 %، تليها نسبة 18.75% حول عدم إرتداءها أبدا، أما نسبة 12.5 % في إعتبارها غير متوفرة غالبا .

جدول رقم 11 يوضح ثقافة استعمالات الكمامة حسب عينة الدراسة

ثقافة إستخدام الكمامة	التكرار	النسبة
كمامة واحدة لكل أسبوع	21	26.25
كمامة لكل أربع ساعات	13	16.25
كمامة جديدة كل يوم واحد	24	30
غير متوفرة غالبا	10	12.5

كمامة واحدة إذ لم تتوفر لدي	12	15
المجموع	80	100

يوضح الجدول 11 ثقافة إرتداء الكمامة حسب مفردات الدراسة بحث سجلت أعلى نسبة والمقدرة بــ 30% حول إرتداء كمامة واحدة كل يوم، أما نسبة 26.25 % حول إرتداء كمامة كل أسبوع، تليها نسبة 16.25% حول تغيير الكمامة كل أربع ساعات في حالة الخروج، ونسبة 15 % حول إرتداء كمامة واحدة لحين شراء أخرى، وأخيرا مثلت نسبة 12.5% من إجابات المبحوثين في عدم استخدام الكمامة نهائيا .

جدول رقم 12 يوضح نوع الكمامة المستخدم لدى عينة الدراسة

نوع الكمامة	التكرار	النسبة
كمامة طبية	49	61.25
كمامة قماشية	31	38.75
المجموع	80	100

يوضح الجدول رقم 12 نوع الكمامة المستعملة بحيث مثلت نسبة 61.25 % من إجابات المبحوثين إستعمالاتهم للكمامة الطبية في حيث مثلت نسبة 38.75 % بخصوص إستعمالاتهم للكمامة القماشية، ومن هنا يتضح أن للمبحوثين تمثلات ايجابية حول نوع الكمامة، وبهذا يساعد على تحقيق الوعي الاجتماعي الصحي والحماية من وباء كورونا المستجد، وبذلك يتضح أن الكمامة الطبية هي الأكثر أمانا من الكمامة القماشية حسب تمثلات المبحوثين .

جدول رقم 13 يوضح ترتيب وأولوية أساليب الوقاية حسب عينة الدراسة

أساليب وأدوات الوقاية من كوفيد19	التكرار	النسبة
الكمامة	15	18.75
المعقم	25	31.25
غسل اليدين	20	25
التباعد الجسدي	20	25
المجموع	80	100

يبين الجدول رقم 13 أولوية إستعمالات عينة الدراسة لأساليب وأدوات الوقاية من فيروس كورونا المستجد، بحيث مثلت نسبة 31.25 % إستعمال المعقم، ومن ثم غسل اليدين والتباعد الجسدي بنسبة 25 % لكل من الإجابتين، ونسبة 18.75% حول إستعمالات الكمامة كما هو موضح أعلاه .

جدول رقم 14 يبين تفاعلات الأفراد أثناء ارتداء الكمامة

التقيد بارتداء الكمامة	التكرار	النسبة
تلقيت استهزاء عند لبس الكمامة	35	43.5
لا كان ارتداءها طبيعيا	25	31.5
نظرات حيرة من طرف الآخرين	20	25
المجموع	80	100

يوضح الجدول رقم 14، تفاعلات الأفراد أثناء ارتداء الكمامة، بحيث نلاحظ أن أعلى نسبة من إجابات المبحوثين حول إستهزاء عند إرتداء الكمامة وهذا بنسبة

43.5%، تليها التفاعل بشكل طبيعي بنسبة 31.5%، وأخيرا وجود نظرات حيرة بنسبة 25 % عند إرتداء الكمامة .

ثالثا: قراءة في النتائج

من خلال ما تم عرضه من بيانات الدراسة يتضح أن ثقافة إرتداء الكمامة الصحية في المجتمع الجزائري مشتتة المعاني؛ وهو ما يعكس طبيعة تقبل أو رفض المجتمع الجزائري لإرتداء الكمامة الصحية، بحيث ركزت الدراسة على تمثلات عينة من المبحوثين بمدينة بسكرة نحو إستعمال الكمامة قبل وأثناء إنتشار كورونا 19.

ومن هنا سيتم عرض نتائج الدراسة حول ثقافة إرتداء الكمامة؛ قبل انتشار فيروس كورونا 19 وأثناءه .

أ. النتائج الخاصة بعينة الدراسة المتعلقة بتمثلاقم نحو الكمامة قبل إنتشار فيروس كوفيد المستجد

إن ثقافة ارتداء الكمامة الصحية في المجتمع الجزائري جد محدودة خاصة حول أهميتها في حماية الفرد من الأوبئة والأمراض، لكن يتضح أن المعنى الذي تعطيه مفردات الدراسة حول الكمامة ينحصر غالبا بين إرتباطها بالمجال الطبي (ممرضين، أطباء، المشافي)، كما وضحه الجدول رقم 05 بنسبة 51.25% و نسبة 31.25 % حول إستعمالاتها في عمليات التنظيف المترلية، في حين لا يرى فيها البعض معنى من إستعمالها .

أيضا يوصم الفرد الذي يرتدي الكمامة دون وجود أزمة وبائية بالمرض، خاصة السرطان كونه من أخطر الأمراض المنتشرة والتي قد تسبب عدوى في بعض الأحيان، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال الجدول رقم 06 ، وهو الأمر الذي يدل على ضيق النظرة الثقافية الصحية للفرد .

كما تتفق عينة الدراسة بشكل كبير حول عدم تقبل أغلب أفراد المجتمع لثقافة إرتداء الكمامة أثناء الزكام أو بعض الحساسيات في الحالات العادية، بحيث ينظر لهؤلاء نظرة غريبة وكأنه موصوم دائما بأمراض معدية، عكس بعض المجتمعات خاصة الأسيوية التي تستخدم الكمامة بشكل كبير وفي حالات الزكام أو الحساسية العادية وهذا ما أوضحه الجدول رقم **07** .

إذا ثقافة إرتداء الكمامة الصحية في حقيقة الأمر تعبير عن مدى وعي وثقافة الأفراد حول الأمراض والأوبئة، وأهميتها في وقاية الفرد من إحتمالات الإصابة بالأمراض المعدية، كما أن عدم تقبل المجتمع لمثل هذه المعاني، يدل على غياب الوعي الصحي.

كما أن غياب دور المؤسسات الصحية في المجتمع الجزائري حول التعريف بأهمية ومكانة الكمامة الصحية من بين المؤشرات التي تدل على عدم تفعيل المؤسسات الصحية في المجتمع المدني، كون هذه المؤسسات وجب أن تخول للتعامل مع المرضى بمختلف شرائحهم وثقافتهم .

للأسف إن تغييب الندوات والمؤتمرات التوعوية المحلية التي قد تكون قريبة من أفراد المجتمع وعدم تفعيلها، قد تؤدي لغياب ثقافة إرتداء الكمامة الصحية لدى الفرد. بحيث لا يهيئ الفرد نفسيا ولا فكريا نحو إستعمالاتها، هذا ما أدى اليوم إلى فرض غرامات مالية لمن لا يرتدي الكمامة وهو خير دليل على غياب الوعي التام بالكثير من الأمور التي لم تحضى بفرص تفعليها ودراستها، فقط يسلط الضوء عليها أثناء الأزمات الاجتماعية والصحية ما يعرقل سير القوانين المفروضة اليوم .

ومنه إن إعداد الفرد لمثل هذه الأزمات يساعد بشكل كبير في تجاوز المشكلات بمختلف مجالاتها، فحتى اليوم نرى إختلاف وجهات النظر حول الوقاية من فيروس كوفيد

المستجد كل حسب ثقافته المشكلة حول الوباء؛ بإعتبار المجتمع الجزائري لم يعايش أزمات مشابهة بهذا الشكل الحالي .

ب. النتائج الخاصة بعينة الدراسة المتعلقة بتمثلاتهم نحو الكمامة أثناء إنتشار فيروس كوفيد المستجد

بعد أن تم تحديد تمثلات مفردات الدراسة حول إرتداء الكمامة قبل ظهور وباء كورونا 19 والذي وصم بالأمراض المعدية والخطيرة، ننتقل الآن لتمثلات مفردات الدراسة أثناء إنتشار وباء كورونا 19 الذي عبرت عنه مفردات الدراسة في كونه فعل ثقافي إحترازي للوقاية من الوباء، وهذا ما عبر عنه الجدول رقم 08، كما أن حتمية إرتداء الكمامة غالبا ما يعكس توجه الفرد حول عدم دفع غرامة مالية، ما يجعلنا نضع الظاهرة في سياق قانوني يضع الفرد في حتمية إرتداء الكمامة، لكنه لا يعكس بالضرورة تشكل ثقافة صحية حولها .

لاحظنا أن إختلاف المعاني المشكلة وتضاربها أحيانا، بغض النظر أن أغلب مفردات الدراسة من مجال عمراني حضري وشبه حضري وذات مستوى تعليمي ثانوي وجامعي ومهن راقية لكن تبقى النتيجة تتأرجح بين الوعي واللاوعي، وهو دليل آخر على غياب ثقافة الصحة وغياب ثقافة أهمية الكمامة الصحية في الحياة اليومية، خاصة في ظل إنتشار كورونا 19 .

إن الفرد اليوم ورغم إدراكه خطورة الموقف لا زال تعامله مع الكمامة بصور ظرفية فأحيانا تستعمل بشكلها الصحيح وأحيانا أخرى لا يتم الأخذ بها، وهذا ما بينه الجدول رقم 10 ، ومنه إن استعمالاتها أي الكمامة يبتعد عن الإستعمال العقلاني لها بحيث

أن أغلب مفردات الدراسة تستعمل كمامة واحدة في الأسبوع ولا ندري إذ ما يتم تعقيمها أو لا، إن هذا بحد ذاته يشكل خطورة على حياة الفرد، كما أن الجدول 13 بين أن الكمامة هي آخر إجراء يفكر به الفرد للوقاية بحيث رتبت إجراءات الوقاية فكانت أعلى نسبة للمعقم ثم غسل اليدين والتباعد الجسدي وأخيرا ارتداء الكمامة (انظر الجدول 13)، لكن تبقى نقطة في صالح عينة الدراسة وهي ارتداء الكمامات الطبية وهي تحتسب في وعيهم حول مكانة الكمامة الطبية خلاف القماشية .

من خلال ما تم عرضه يتضح أن عينة الدراسة التي قد تمثل العديد من تمثلات باقي أفراد المجتمع الجزائري، لم ترقى لحد الآن إلى إنتاج ثقافة صحية توعوية ولم تعد إنتاجها بين أفراد المجتمعات المصغرة، وهو أحد العوائق التي يمر بها المجتمع في الحد من تفشي فيروس كورونا المستجد، إن تمحور الدراسة حول الكمامة الصحية لم يكن بصورة اعتباطية بل هو نتيجة ملاحظات يومية من طرف الباحثة إضافة إلى كون علم الإجتماع علم مرن يستطيع الباحث من خلاله إدراك ظواهر اجتماعية ومشكلات يريد من خلالها البحث عن أسبابها .

يمكنني الإشارة أيضا إلى ما جاء به " ماكس فيبر " وحديثه عن الفعل الاجتماعي الذي يولد بحد ذاته طروحات حول موضوع الكمامة وفعل الفرد وثقافته وتنشئته التي جعلت من الأفعال محدودة المعنى، ولهذا لا يمكنني سوى الإستدلال بفكر مالك بني نبي في قوله " جوهر الإصلاح هو تغيير نفوس الشعوب " .

" إن الذي ينقص المسلم ليس منطق الفكرة، ولكن منطق العمل والحركة فهو لا يفكر ليعمل؛ بل ليقول كلاما مجرداً ". (المشروع الحضاري، 2020)

ومن هنا يحتاج الفرد لتغير بعض من فكره لإنتاج قيم الوعي الإجتماعي، والحضاري، بحيث جعل " جاروديه" للقيم مكانة أساسية في البرنامج الحضاري الذي يسعى لصناعة الإنسان ومستقبله. (عدلان، 2019)

إن إستدلالي بهذا الأخير يعطي رؤية حول ضرورة تغيير بعض من الأفكار التي لا تخدم المجتمع، فإرتداء الكمامة قد يكون للبعض موضوعا بسيطا، لكن في جوهره يحمل معان ثقافية في تنمية التفكير الإنساني، وتنمية المجتمع، فالأزمة الوبائية ليست أمرا بسيطا يمكن التعامل معه بسهولة .

خلاصة

إن محاولة بناء مجتمع حضاري بثقافة ووعي صحي، ليس بالأمر السهل كونه يتطلب محددات ثقافية لدى الفرد، تسعى لتشكيل الوعي الاجتماعي والصحي، إن إنتشار وباء كورونا المستجد جاء بالعديد من التغييرات على مستوى الفرد والمجتمع، ومن بين ذلك نجد الوعي بثقافة الوقاية من الأمراض والأوبئة بحيث أعتبرت الكمامة من بين الإجراءات المتبعة في حماية الفرد، كونها ضرورة حياتية يومية في ظل هذه الأزمة .

من خلال نتائج الدراسة السابق ذكرها؛ اتضح وبشكل كبير أن ثقافة إستعمالات الكمامة غالبا ما تكون محدودة بين الأوساط الاجتماعية، وهذا راجع لغياب الثقافة الواسعة في المجال الصحي وحتى التوعوي، فأعتبرت الكمامة قبل إنتشار وباء كورونا المستجد وصما للفرد بالإصابة بالأمراض الخطيرة، في حين إرتبطت بمجتمع كورونا كأحد أساليب الوقاية المتبعة، والتي لم يتقبلها الأفراد غالبا .

ومن هنا يمكن تدارك ذلك وهذا من خلال :

- إعادة بناء وهيكلة المجال الصحي بما فيه التوعية في المجالات المحلية .



- ضرورة التوعية بأهمية الكمامة الصحية، التي لا ترتبط فقط بمجتمع كورونا بل في الحياة العادية واستخداماتها في ظروف عدة كالإصابة بالزكام، الحساسية .
- هناك أمور بسيطة قد يظنها العديد بأنها سطحية فالكمامة الصحية موضوع جد مهم لا يرتبط فقط بمجتمع كورونا، بل بثقافة الفرد ولهذا إن تركيز البحوث على هذا الجانب يساعد بصورة كبير في الارتقاء بالفرد وتوعيته .
- الإطلاع على آليات الوقاية وأهميتها في أشكال وسائط التواصل الاجتماعي، وهو الأمر الذي ستستمر فيه البحوث من هذا النوع .

الخــــاتمــــــة

يعد الحديث عن الأوبئة موضوعا حيويا يشغل معظم المختصين وفي جميع المجالات، اعتبارا أن الوباء هو محصلة النشاط الإنساني غير الواعي بخطورة تداعيات ما يقوم به على البيئة الطبيعية، ومن ثم الاجتماعية.

وبوصولها إلى المجتمع باتت الأوبئة تشكل مصدرا للعديد من الأزمات المتفاقمة في مختلف مجالاته دون إستثناء. وأصبحت تتطلب اهتماما ضروريا لجميع المتعاطين لقضايا المجتمع، وتملي على الباحثين ضرورة تخصيص الاهتمام بكل ما يساهم في معرفة أسباب نشوء الأوبئة وطرق انتشارها وأكثر الأماكن توطينا لها، بغية إيجاد لقاحات وأدوية علاجية لمكافحتها والوقاية من الإصابة بها لاحقا .

ولأن البشرية باتت تعرف انتشارا متزايدا لعديد سلالات الوبائية في السنوات الخيرة عكس ما كانت تعرفه سابقا من تباعد حدوث الأوبئة زمنيا، فإن تأثير ذلك على الأفراد والجماعات من شأنه أن يعيق صيرورة وتقدم الحياة الاجتماعية .

يأتي هذا المؤلف " جائحة كوفيد 19 (كورونا) دراسات سوسيولوجية " ليجيب على بعض التساؤلات الموضوعية المتعلقة بوباء كوفيد 19 باعتباره جائحة غير اعتيادية تسببت في إيقاف الحياة العامة وتعطيل حركة سير المجتمع العالمي بأكمله لأول مرة في تاريخ البشرية الحديث والمعاصر.

هذه التساؤلات في زمن الوباء منها ما يتعلق بالتربية والتعليم، ومنها ما هو في موضوع الصحة، ومنها ما يهتم بالشأن التفاعلي والافتراضي، وكذلك الشأن العلائقي والتواصلي الاجتماعي وغيرها .

حيث تم تناول هذه الطروحات باعتبارها إشكاليات متعلقة بالوباء في حقل علم الاجتماع، محاولين تسليط الضوء عليها بطريقة منهجية علمية، للمساهمة في فهم المعطيات الواقعية في فهم الظاهرة. ولقد توصلنا إلى عديد من النتائج من خلال الدراسات الواردة في هذا المؤلف، علها تساعد الباحثين في استجلاء بعض الحقائق حول تجليات ظاهرة جائحة كوفيد 19 في الواقع الاجتماعي.

بيبليوغرافيا

1. الأسئلة الأكثر شيوعا فيما يخص فيروس كورونا الجديد، وزارة الصحة ووقاية المجتمع (2020)، الإمارات العربية المتحدة.
2. الأسئلة الأكثر شيوعا فيما يخص فيروس كورونا الجديد، وزارة الصحة ووقاية المجتمع، الامارات العربية المتحدة، 2020، ص 02 .
3. جمال العيفة (2010)، مؤسسات الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
4. ربحي مصطفى عليان (د س)، البحث العلمي (أسسه، مناهجه و أساليبه، اجراءاته)، بيت الأفكار الدولية، الأردن .
5. سليمان بومدين (2009)، الثقافة والمرض، pdf، متوفر علىresarcgaet
6. عبد المجيد سيد منصور و زكرياء أحمد الشربيني (1998)، علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة.
7. علي غربي (2006) ابجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية ،قسنطينة .
8. فاطمة عوض صابر. مرفت علي حقاجة، أسس البحث العلمي، مطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
9. فاطمة عوض صابر، مرفت علي حقاجة، (2002)، أسس البحث العلمي، مطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
10. القصاص وجيه (2008)، علم اجتماع العائلي، منشورات جامعة المنصورة، مصر
11. كوفيد 19 (2020)، دليل توعوي صحي شامل، الأنوروا.
12. كوفيد 19، دليل توعوي صحي شامل، الأنوروا، د س، 2020
13. مارقن شو (1997)، ديناميات الجماعة، دار المعارف، القاهرة، مصر .

14. محمد عبد الجبار خندقجي.نواف عبد الجبار خندقجي (2012):مناهج البحث العلمي ،عالم الكتب الحديثة ،الأردن.

15. مختار رحاب (2014)، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع، مجلة العوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع 15، الجزائر .

16. مريم نريمان نومار(2012)، استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية وتأثيره في العلاقات الاجتماعية– دراسة عينة من مستخدمي الفايسبوك في الجزائر، مذكرة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص الإعلام وتكنولوجيا الاتصال الحديثة، قسم العلوم الإنسانية، جامعة باتنة.

17. منظمة الصحة العالمية (2005)، العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون .

18. منظمة الصحة العالمية (2013)، فيروس كورونا المتسبب في متلازمة الشرق الأوسط، الرياض..

19. منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا المتسبب في متلازمة الشرق الأوسط، الرياض، 4. 9. جوان، 2013

20. ندى حسن الحاج مواس (2016)، دور التربية في تنمية أسس المواطنة، اطروحة لنيل شهادة التربية، قسم علم الاجتماع، جامعة حين شمس.

21. وجيه محجوب (د س)، أصول البحث العلمي و مناهجه، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط2، الأردن.

22. علي غربي ، (2006)، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية ،قسنطينة.

– الأنترنت

1. ماهو الحجر الصحي الذاتي وما مدته، زمن التصفح 11.12، تاريخ التصفح 12،4، 2020، https://www.youm7.com/story/2020/3/16/ما-هو-الحجر-الصحى-الذاتي-ومن-يحتاجه-وماهي-مدته/4672565

2. 8- المشروع الحضاري في فكر مالك بن نبي، -http://mubasher.aljazeera.net/blog
post/المشروع-الحضاري-في-فكر-مالك-بن-نبي، زمن التصح 12:25، تاريخ التصفح 19-8-2020

3.

4. العزل والحجر الصحي، (2013)، Michigan prépares . département of cummunity health Revise

5. خلود حوكل، التواصل الاجتماعي منصات جيدة فرضها الحجر الصحي، **2020**، متوفر على **https://www.albayan.ae/five-senses/culture/2020-04-08-1.3825241**

6. فيروس كورونا كيف أظهر السمات الثقافية للشعوب (2020)، زمن التصفح22.09، تاريخ التصفح /30 2020 ، متوفر على ww.bbc.com/arabic/vert-cul-52119910

7. **https://www.youm7.com/story/2020/3/16/**ما-هو-الحجر-الصحي-الذاتي-ومن-يحتاجه-وماهي-مدته/**4672565**

8. رؤوف" تأثير مواقع التواصل الاجتماعي في أوقات الكوارث " ، متوفر على الموقع: **http://therooufl.com**، تاريخ الزيارة: **2018/4/2**.الساعة: **22.21**. مرجع سابق.

9. سامح احمد زكي الحفنى (دس)، إدارة الأزمات، متوفر على **www.sdgjkl.com**

10. شبكات التواصل الاجتماعي.....اتصال أم انفصال، على الموقع: **http://www.feedo.net/ScienceAndTechnology/Technology/Inventions/SocialNetworks.htm**، تاريخ الزيارة: **2018/05/19**، الساعة: **01.43**

11. متوفر على https://www.michigan.gov/documents/michiganprepares2/Isolation_and_Quarantine_Facts_428145_7.pdf

12. محسن الإفرنجي، استراتيجيات استخدام الشبكات الاجتماعية خلال الأزمات و الكوارث، : **http://institute.aljazeera.net**، تاريخ الزيارة **2018/5/22**، ساعة **12:15**.

13. محسن الإفرنجي، استراتيجيات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث، متوفر على الموقع: **http://institute.aljazeera.net**)، تاريخ الزيارة **4/3 2018**، ساعة الزيارة **17.25**.

14. مي العبد الله، الاتصال والديمقراطية، بيروت، دار النهضة العربية، 2005م، ص21 .

مراجع باللغة الأجنبية

1. . Guthman J.(2012). Weighing in: obesity, food justice and the limits of capitalism. Berkeley, Los Angeles, London: University of California .
2. . World Health Organization. (2004). Investing in a comprehensive health sector response to HIV/AIDS: Scaling up treatment and accelerating prevention. WHO HIV/AIDS plan. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from http://www.who.int/entity/3by5/en/ HIV_AIDSplan.pdf
3. ADNAN ALI HYDER AND RICHARD H. MORROW (2006). Culture, Behavior, and Health. 29671_CH02_
4. Alonzo L. Plough, PhD, MPH (2014). Building a Culture of Health Challenges for the Public Health Workforce. 4 Published by Elsevier Inc. on behalf of American Journal of Preventive Medicine.
5. Andrew Hayward(2014). Sociology of a pandemic . Vol 2. https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(14)70151-1.pdf
6. Buchillet(2007). Epidemic Diseases in the Past:History, Philosophy, and Religious Thought. Encyclopedia of Infectious Diseases: Modern Methodologies, by M.Tibayrenc Copyright
7. Carmichael AG. Bubonic plague(1993). In:The Cambridge World History of Human Disease (ed. K.F. Kiple), Chapter VIII-21, Cambridge University Press, Cambridge, USA.
8. David Napier (np). Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making. World Health Organization Regional Office for Europe UN City, Marmorvej
9. Fran Collyer and Graham Scambler).2016.(. The Sociology of Health, Illness and Medicine: Institutional Progress and Theoretical Frameworks. All content following this page was uploaded by Fran Collyer on 26 April 2016. The user has requested enhancement of the downloaded file.
10. Jonny Anomaly(2014) What Is an Epidemic? journal of law, medicine & ethics.



11. MAJOR EPIDEMIC AND PANDEMIC DISEASES (ny). International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Public awareness and public education for disaster risk reduction
12. Rhyddhi Chakraborty (2015). Epidemics. Encyclopedia of Global Bioethics DOI 10.1007/978-3-319-05544-2_174-3 # Springer Science+Business Media Dordrecht
13. Robert Dingwall(2019). **Why a *Sociology* of Pandemics? .** Dingwall Enterprises and School of Social Sciences, Nottingham Trent University, UK
14. The social context of disease, health and medicine (2014). See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/234015155
15. World Health Organization (2018). Integrating social science interventions in epidemic, pandemic and health emergency response London, United Kingdom.